BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

Anul IV, No. 1 — 10 Lei Exemplarul — 1 Ianuarie 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

*REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE*

Apare la 1 şi 15 ale fiecărei luni

PREŢUL ABONAMENTULUI PENTRU ANUL 1926:
Pentru medici: 200 lei
Pentru studenţi: 100 lei

ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

*COMITETUL DE REDACŢIE:*

*D-rii: Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cocias E., Comorovski T., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Georgescu Marius, Ginsberg Henri, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Popper M., Pribeanu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I.*

Prim-Redactor:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA:
Bucureşti, Str. Olari, 15

*SUMARUL:*

*Pagina*

TOMESCU P.: *Către abonaţii şi cititorii „României Medicale"* . 1
NASTA M.: *Hereditate şi imunitate* 2
BĂLTĂCEANU GH.: *Tratamentul litiazei biliare* (Formular terapeutic) . . . . . 4
REVISTA CĂRŢILOR: G. PĂDEANU: *Alcoolismul*, de Prof. Dr. Al. Obregia; V. SAVA: *Technica Autopsiei Medico-Legale*, de Prof. dr. N. Minovici; P. TOMESCU: *Contribuţiuni la Etnografia Medicală a Olteniei*, de Dr. Ch. Laugier . . . . . 7
*Jubileul de 50 ani al Soc. Studenţilor în Medicină din Bucureşti* . . . . . 8
PARKINSON: *Unei supraveghetoare* (Cronica Veselă) . . . . . 10
NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: Conferinţele Asociaţiei Generale a medicilor; Vizita M. S. Regina şi A. S. Principesa Elena la Spitalul Central de boale mintale; Eligibilitatea medicilor; Concursuri de medici primari la Direcţia Generală a serviciului sanitar; Inaintarea medicilor în rezervă; Noi doctori în medicină; Numiri şi transferări la Ministerul Sănătăţei Publice, etc. 10
BIBLIOGRAFII . . . . . 14

Deoarece „România Medicală" nu are şi nici nu va avea încasator în provincie, Administraţia roagă pe d-nii D-ri, să binevoiască a-şi reînoi abonamentul, trimiţând plata prin mandat postal.

D-nii D-ri din Bucureşti sunt rugaţi a achita abonamentul numai încasatorului nostru — Manolache Marin.

## Către abonaţii şi cititorii „României Medicale"

de Dr. P. TOMESCU

Cu acest număr „România Medicală" intrând în al patrulea an de existenţă, simţim o datorie de a adresa un cuvânt de mulţumire şi de recunoştinţă atât d-lor profesori şi medici cari ne-au onorat cu colaborarea lor preţioasă cât şi celor 3000 de abonaţi şi cititori cari urmărind cu o bine-voitoare atenţie silinţele noastre, ne-au încurajat să lucrăm pentru a face din „România Medicală" o revistă din ce în ce mai bună.

Ceia ce lipsea literaturei noastre medicale, atât de bogată şi variată, era, acum trei ani, o revistă de informaţii ştiinţifice şi profesionale.

Medicii simţeau nevoia unei publicaţii de acest gen şi „România Medicală" a reuşit să ocupe un loc important în publicistica medicală numai graţie faptului că ea răspundea unei nevoi reale.

Ori cât de imperioasă era nevoia unei publicaţii de acest fel, de sigur că ea nu ar fi putut reuşi dacă nu s'ar fi bucurat de sprijinul moral al personalităţilor ilustre ale medicinei româneşti. Acestora, revista le datoreşte numele bun ce şi-a creat şi de aceia ţinem să le prezentăm nu numai omagiile noastre, dar şi ale cititorilor noştri cari prin scrisori şi-au arătat de nenumărate ori satisfacţia şi mulţumirea lor, pentru articolele publicate.

Aceste articole, atacând problemele cele mai interesante din punctul de vedere al practicei medicale, au făcut un real şi enorm serviciu nu numai medicilor, dar şi bolnavilor cari au profitat de cele mai noi şi mai bune metode terapeutice.

Dacă partea ştiinţifică formează baza practicei medicale, nu e mai puţin adevărat că, în timpul tuturor crizelor, chestiunile profesionale ocupă un loc important în preocuparea medicilor.

De aceia „România Medicală" a căutat să studieze aceste chestiuni şi a făcut într'una propagandă pentru crearea unui curent de apărare stăruitoare a intereselor profesionale. Acest curent există astăzi şi sperăm că va deveni din ce în ce mai puternic şi mai folositor.

Ceia-ce „România Medicală" a realizat în cei trei ani trecuţi, nu este de cât un început modest, în raport cu idealul pe care-l urmărim.

Cu sprijinul tuturor oamenilor de bine cari ne-au ajutat, dorim să facem, în anul acesta, o nouă etapă în desvoltarea revistei, făcând-o să apară de două ori pe lună, la 1 şi 15. Astfel satisfacem dorinţa multora din cititorii noştri cari ne-au cerut ca revista să apară mai des şi îndeplinim unul din dezideratele noastre cele mai scumpe.

Sperăm că cititorii ne vor urmări şi în viitor cu aceiaşi bună-voinţă ca şi în trecut, fapt pentru care ţinem să le exprimăm aici cea mai vie recunoştinţă.

Intr'adevăr, revista noastră este scrisă ţinându-se seama numai şi numai de interesul cititorului. Alte reviste mai mari şi mai importante, urmăresc desvoltarea şi progresul ştiinţei; noi urmărim un rol mai modest: acela de a pune la îndemâna medicului toate faptele şi metodele cari găsesc o aplicare imediată în practica medicală.

De aeia, rugăm pe cititorii noştri să ne acorde aceiaşi încredere ca în trecut, iar pe abonaţii noştri îi rugăm să nu ia în nume de rău sporirea abonamentului pe care Administraţia a fost nevoită să-l facă ţinând seama de faptul că revista va apare de două ori pe lună.

Cu concursul abonaţilor noştri sperăm că revista va reuşi să învingă toate greutăţile pe care Anul Nou i le va aduce iar cititorilor noştri le urăm un an bun, plin numai de succese medicale şi profesionale.

# IMUNITATE ŞI EREDITATE

de Dr. M. NASTA
Şef de laborator la Institutul de seruri şi vaccinuri „Dr. I. Cantacuzino"

Este caracteristic pentru toate epocele în care metode noui de cercetare aduc o importantă schimbare în desvoltarea unei ştiinţe, ca primii cercetători, entuziasmaţi şi fanatizaţi de splendoarea primelor rezultate să le preţuiască uneori dincolo de valoarea lor reală şi în încrederea lor nemăsurată, să creadă că achiziţiile lor reprezintă ultimul cuvânt în domeniul cercetat. Acest lucru s'a petrecut şi în medicină în perioada care a urmat introducerei metodei experimentale datorite geniului unui Claude Bernard şi a unui Pasteur. Tot ce nu era conform datelor experimentale, sau nu era susceptibil de a fi lămurit pe această cale, era a priori înlăturat ca simplă speculaţie sau observaţie eronată, uitându-se că de multe ori numai insuficienţa metodelor şi incomplecta cunoaştere a fenomenelor biologice în toată complexitatea lor creiau această aparentă contrazicere între empirismul tradiţional şi metoda experimentală. Odată cu o cunoaştere mai aprofundată a manifestărilor vieţei, cercetătorii au devenit mai modeşti şi au constatat că noile metode departe de a fi dat ultimele rezultate nu făceau decât să descopere tot mai mult cât de mare mai este încă partea de necunoscut ce mai rămâne de cercetat. Şi atunci s'a văzut că la o mai minuţioasă analiză, multe fapte de observaţie în aparentă contrazicere cu datele experimentale la prima vedere, corespundeau totuşi unei realităţi şi în multe chestiuni învăţaţii zilelor noastre au trebuit să facă amendă onorabilă şi să aducă un just omagiu observatorilor geniali ai generaţiilor trecute, care în complecta lipsă de mijloace experimentale, bazaţi numai pe simpla observaţie clinică, reuşiseră să edifice monumentul deja important al patologiei. Când ne gândim că aceşti oameni fără a cunoaşte bacilul tuberculosei, ajunseseră deja la concepţia unicităţei atâtor forme aşa de variate clinicește ale acestei infecţiuni, că mult înainte de a se cunoaşte spirocheta palidă, clinica încadrase în acelaş domeniu manifestările atât de poliforme, dela şancrul iniţial şi până la tabes şi paralizia generală, ale sifilisului cu Fournier, că în dedalul manifestaţiilor nervoase Duchenne de Boulogne şi Charcot stabiliseră şi izolaseră pentru totdeauna individualitatea atâtor afecţiuni bine caracterizate, ar fi nedrept şi pripit să înlăturăm a priori afirmaţiunile lor care nu cadrează cu datele noastre experimentale actuale, şi mai curând să ne gândim dacă nu cumva imperfecţiunea metodelor noastre nu ne face să scăpăm din cadrul cercetărei noastre unele feţe ale problemei.

Printre noţiunile care aveau un loc important în judecata şi raţionamentul medical al acestor predecesori ai noştri, noţiunea de teren, de constituţie sau temperament, juca un rol important, şi nu numai sub forma de „teren" aşa cum o înţelegem şi noi în mod curent, adică de stare trecătoare de resistenţă sau debilitare a organismului create sub influenţa unor condiţii exterioare, dar ca ceva congenital sau ereditar care dă un caracter propriu şi specific individului pentru toată viaţa lui şi ori care ar fi condiţiile lui de trai.

Această noţiune de constituţie, considerată multă vreme ca o simplă vedere a spiritului, atât timp cât nu putea fi controlată şi pusă în evidenţă prin date mai precise, tinde atunci a lua un trup nou, bazată pe cercetări experimentale şi pe date pe cât de precise pe atât de uşor controlabile.

In domeniul psihiatriei, noţiunea de constituţie este admisă de şcoala lui Dupré, iar cercetările recente asupra fisiologiei sistemului vegetativ au dus la o diferenţiare a indivizilor după echilibrul sau tonusul sistemului lor vegetativ care le dă cum o remarcă Laignel-Lavastine o individualitate bine determinată nu numai în ceia ce priveşte funcţiunile obscure, dar nu mai puţin importante, ale vieţei lor vegetative, dar şi în ceia ce priveşte viaţa lor psihică şi chiar intelectuală.

Intr'un domeniu care fiind mai apropiat de sfera preocupărilor noastre ne permite să judecăm faptele cu mai multă înţelegere şi să posedăm în privinţa lor o mai precisă documentare, s'au făcut de asemenea cercetări importante în acest sens, ale căror rezultate ni se par destul de interesante pentru a ne crede îndreptăţiţi să le expunem pe scurt în rândurile ce urmează.

Era un fapt în general admis şi recunoscut că anumite stări patologice aşa numite diatezice au un caracter ereditar, deasemenea în ceia ce priveşte boalele infecţioase din toate vremurile, se admitea că singur contagiul sau germenul nu este suficient ca boala să ajungă pe un individ, ci că mai este necesar şi terenul propice, înţelegând acest termen în sensul lui cel mai larg cum l-am definit mai sus. Ei bine, în ambele aceste direcţii, cercetări recente şi efectuate cu metode din cele mai precise au arătat că pentru anume cazuri, bine determinate, ambele aceste noţiuni corespund realităţei.

In 1916 Cook şi Vanderveer[1]) au studiat 504 cazuri de atopie, cum numesc ei cazurile de hypersensibilitate umană ereditară.

Acest grup cuprindea cazuri de hay fever, astm bronchial, urticaria, oedem angioneurotic şi gastroenterite acute consecutive ingestiei de peşte şi fragi. Din studiul lor reieşea net că există un factor ereditar în determinarea acestei stări de hypersensibilitate, caracterizat mai ales prin influenţa ereditătei asupra vârstei la care apăreau pentru prima dată fenomenele de sensibilitate.

Spain şi Robert Coock[2]) în 1924 au reluat studiul aceleiaşi chestiuni pe 568 de cazuri de hay fever şi astm la care în afară de datele clinice, hypersensibilizarea a fost confirmată şi prin reacţia intra dermică cu antigenul specific. De oarece această probă este în general rareori pozitivă în cazurile de urticarie, oedem angioneurotic, migrenă şi enterite acute, autorii au eliminat din cadrul studiului lor cazurile cari intrau în aceste din urmă categorii. De asemenea au exclus cazurile in care în antecedentele familiare hypersensibilitatea se traducea prin una din manifestările mai sus numite ca şi acelea în care nu au putut reconstitui în mod complet şi precis aceste antecedente. In chipul acesta au reţinut numai 462 de cazuri care îndeplineau cele mai riguroase condiţiuni de certitudine.

In 192 de cazuri, deci 41.6% antecedentele au fost complect negative; s'au constatat antecedente pozitive unilaterale, fie paterne fie materne, în 236 de cazuri, sau 51.1%. In 34 de cazuri sau 7.3% antecedentele au fost încărcate bilateral, deci atât din partea mamei ca şi a tatălui.

Cooke şi Vanderveer găsiseră antecedente positive în 48.4% din cazuri, Atkinson în 50% de cazuri de astm bronchial.

Autorii au mai cercetat din acest punct de vedere 115 indivizi normali, la care au găsit în antecedente cazuri de hypersensibilitate în 8 familii (7%) proporţie cum vedem infinit

1) Journ. of Immunology 1916. 1. 201.
2) „ „ „ 1924 V. IX. p. 521

**Acitophosan Richter**

**Tophosan (2-fenichinolin 4-acid carbonic) + acid acetilsalicilic. In toate afecţiunile catarale ale căilor respiratorii. Profilactic contra influenţei**

**Injecţii intravenoase**

**Tophosanyl Richter**

**ampule sterile de 5 ccm. O ampulă conţine : 0,5 g. Tophosan şi 0,5 g. salicilat pe sodiu.**

**Reumatism ! Gută ! Influenţa !**

**Hyperol Richter**

**O legătură cristalizată de apă oxigenată şi carbamidă.**
**Se găseşte în comerţ ca praf şi ca tablete de 1 gr.**

**Hyperol pentru apă de gură**

**In cazuri de epidemie. Pentru desinfectarea gâtului şi gurei.**

**Fabrică de produse chimice**
**Gedeon Richter S. A. Timişoara IV**
**Reprezentanţă şi Depozit: UFA S. A. Timişoara, I. ZELŢER Bucureşti str. Profetului 9**

redusă față de cele 50% care se întâlnesc în antecedentele bolnavilor.

Cercetând acuma frecvența acestei hypersensibilități, manifestate sub formă de astm și hay fever, într'o anumită colectivitate, mediu medical, au găsit-o că este de 3.5%.

Mai interesante încă sunt datele în ceia ce privește legătura care există între ereditate și vârsta la care apar primele manifestări ale boalei.

Astfel la indivizii cu ereditatea bilateral încărcată, primele simptome apar în 52.9% din cazuri în primii 5 ani ai vieței, iar în 26.4% din cazuri în cei 5 ani următori, așa că în 89% de cazuri cu antecedente bilaterale, accidentele se declară în primii 10 ani iar pentru rest mai nici odată nu întârzie dincolo de 40 de ani. Dinpotrivă la indivizii cu antecedente negative sau numai unilaterale abia în 31% din cazuri, accidentele apar în primul deceniu. Majoritatea nu încep să sufere de cât pe la 30 de ani și apariția lor poate întârzia la foarte mulți și dincolo de vârsta de 40 de ani.

Pentru a explica cele 41% de cazuri cu antecedente negative, autorii observă că la o bună parte din ele, aceasta se poate datori unei informațiuni insuficiente, mulți bolnavi putând să ignoreze că părinții lor au suferit și de ce anume; la alții iarăși se poate ca toate să fi avut un caracter puțin grav așa ca să fi trecut neobservat. Cu aceste rezerve, vedem deci că numărul cazurilor în care ereditatea joacă un rol determinant trebue să fie în realitate și mai mare.

Dacă în ceiace privește ereditatea acestor stări patologice care intrau în cadrul afecțiunilor așa numite diatezice, datele acestea nu ne surprind și nu fac decât să confirme printr'o cercetare mai precisă, fapte în deobște constatate până acuma și recunoscute pe baza observațiunei clinice, este un domeniu în care cercetările asupra factorului ereditar au un caracter de noutate cu totul deosebit și dau o orientare nouă și originală felului nostru de a concepe multe probleme patologice și clinice. E vorba de influența eredității în imunitatea naturală și în parte și cea dobândită față de unele infecțiuni microbiene.

Este un fapt de observație curentă că în jurul unui caz de difterie, infecția nu se transmite la toți indivizii care au fost în contact cu bolnavul: unii sunt mai mult, alții mai puțin susceptibili de a se contamina. Mai mult, se cunosc indivizi care cu o desesperantă tenacitate iau difteria de câte ori vin în contact cu un bolnav și pe cari aceste repetate infecțiuni nu-i imunizează.

Cercetările lui SCHICK au arătat cu ajutorul intradermoreacției cu toxina diftherică, prezența la indivizii refractari a unei antitoxine în sânge care neutralizează toxina diftherică. Imunitatea lor este deci datorită acestei proprietăți antitoxice a serului lor. Proporția indivizilor cu Shick negativ, adică imuni, crește cu vârsta și e mai mare în aglomerațiile urbane ca în populația rurală.

Explicația ce s'a dat acestui fenomen ar fi că pe măsură ce trece timpul, omul are tot mai multe ocazii de a veni în contact cu bolnavi, sau cu purtători, și fie că devine el însăși purtător, fie că face forme fruste sau acute de infecție, prin aceste repetate contaminări se imunizează.

Intr'o lucrare făcută din îndemnul D-lui LEREBOULLET, Perivier [1]) a urmărit la personalul și bolnavii unui spital de copii stabilirea acestei imunități, la cei cari fuseseră în contact cu difterici. Controlând imunitatea grație reacției Schick, a constatat că ea apărea în urma diferitor angine benigne erythematoase dar cu prezența bacilului difteric, și în urma unor infecții fără expresiune clinică, datorită unui contact repetat, însă de scurtă durată și poate unei surse microbiene de virulență atenuată.

Totuși aceasta nu explică toate cazurile de imunitate spontană, și problema în realitate nu este chiar așa de simplă.

In primul rând, cum am spus mai sus există foarte numeroși indivizi care deși atinși de o formă de difterie gravă nu se imunizează; ei sunt apți să se reinfecteze chiar de mai multe ori. Deci nu orice infecție chiar acută vaccinează.

In ceia ce privește contaminările cu germeni lipsiți de virulență, ROSENAU și HOWART BAILEY[1]) au arătat că vaccinând cobai cu bacili care aveau toate caracterele morfologice, culturale și biochimice ale bacilului difteric, afară de toxicitate, nu au reușit nici odată să confere acestor animale imunitatea față de toxina diftherică, aceste vaccinări nemodificând întru nimic felul de a reacționa a animalelor nici față de reacția Shick nici față de injecția de doză mortală de toxină.

In asemenea condiții, era natural ca cercetările să se îndrepte în altă direcție și într'adevăr cunoscuții cercetători polonezi, H și L. HIRSZFELD, împreună cu H. BROKMAN, [2]) au au reușit să pună în evidență faptul că există o strânsă legătură între moștenirea grupului sanghin al părinților și imunitatea congenitală sau dobândită față de difterie.

Se știe că indivizii umani se împart din punct de vedere al caracterelor serologice ale sângelui lor puse în evidența prin proprietatea de isoaglutinare, în patru grupuri. Aceste caractere serologice sunt ereditare în sensul că întotdeauna descendenții fac parte din grupul sau al unuia sau al celuilalt dintre genitori. In consecință, autorii de mai sus au căutat să vadă dacă există vre-o legătură între imunitatea la difterie și grupul sanghin din care fac parte părinții și copii. Ei au examinat, practicând reacția Shick, un mare număr de familii. Dintre acestea în 18 cu 51 de copii ambii părinți erau imuni (Shick negativ), în 5 familii cu 8 copii, ambii părinți erau receptivi (Shick positiv).

Iar în alte 18 familii cu 40 de copii numai unul din părinți era imun.

---

1) E. PÉRIVIER. De l'immunisation spontannée oculte contre la diphterie Thése. Paris 1925.

2) Journal of. Infections Deseases 1925 T. 37 p. 97.

1) Journal of. Ymmunology 1924. T. 9. p. 571.

LEOPOLD CASSELLA & Co. G. m. b. H. FRANKFURT a. M.
Secția farmaceutică
Pentru tratamentul cu bismut al sifilisului:
Injecțiuni intramusculare cu:
C A S B I S
Preparat eftin, cu rezultate clinice strălucite, fără efecte secundare precum: infiltrate, stomatite, vătămări ale rinichilor, etc.
Administrare absolut nedureroasă
Specimene gratuite la dispoziția d-lor medici
Reprezentanți g-rali: STUDERUS & Co. București, str. Decebal 5.-Tel. 83/51.-Preparatul CASBIS este autorizat în România

Cum se comportau din punct de vedere al imunității la difterie acești diferiți copii?

*In cazul când ambii părinți sunt susceptibili, toți copiii sunt și ei susceptibili.*

*In cazul când ambii părinți sunt imuni, în general toți copiii sunt imuni, afară de rare excepții.*

Dar faptul cel mai interesant este că: *atunci când unul din părinți este imun, toți copiii care fac parte din același grup serologic sunt și ei imuni, pe când cei din grupul serologic al părintelui susceptibil sunt și ei susceptibili.*

Cum s'ar explica însă faptul că proporția indivizilor imuni crește cu vârsta fără a face să intervină acțiunea infecțiunilor repetate?

Acest fenomen autorii îl consideră ca identic cu acela care se petrece și în ceiace privește grupurile sanghine; s'a constatat anume că isoaglutininele nu există imediat după naștere că apar mai târziu, la un moment când se constitue ceia ce se numește maturitatea serologică a individului. Același lucru s'ar petrece și cu starea de imunitate sau receptivitate care s'ar constitui definitiv abia la o anumită vârstă mai precoce sau mai tardivă după indivizi.

In fine mai există o observație interesantă a aceloraşi autori care luminează și alte fapte care până acuma păreau fără explicație. Ei au constatat că uneori copii care deși făceau parte din același grup sanghin cu părintele imun, aveau un Shick positiv ca și cei din grupul părintelui susceptibil. Dacă însă acești copii făceau o infecție, și autorii au putut urmări astfel 3 serii de cazuri, pe când copii din grupul părintelui imun se imunizau și aveau în urmă un Shick negativ, aceia din grupul părintelui susceptibil și după această infecție aveau reacția Shick tot positivă, deci nu erau capabili să se imunizeze.

Iată dar cum această constituție ereditară explică și faptul de ce atâți indivizi se înbolnăvesc în reptate rânduri de difterie fără a se imuniza. Pe de altă parte aceste observațiuni ne arată că ereditatea se poate manifesta fie sub formă de imunitate actuală, (indivizi cu Shick negativ) fie sub formă virtuală (indivizi cu Shick pozitiv) dar care în urma unei infecții sunt capabili de a se imuniza, spre deosebire de indivizii cu ereditate de susceptibilitate care sunt cu totul lipsiți de capacitatea de a se imuniza vre-o dată.

Iată dar dovedit faptul că față de două stări patologice bine definite, sensibilitatea la unele albumuri deoparte, imunitatea sau susceptibilitatea față de difterie, pe de alta, indivizii umani se prezintă cu o constituție congenitală, ereditară de cele mai multe ori. Când vom ajunge să cunoaștem și să decelăm și față de alte stări patologice, și am menționat la începutul acestui articol că și din punct de vedere al stărilor psihice, ca și din acela al stărei sistemului vegetativ, aceste noțiuni devin din ce în ce mai precise, care este constituția fiecărui individ, medicina preventivă va putea adopta măsuri profilactice aplicabile nu numai în mod indistinct colectivității, dar și fiecărui individ în parte, asigurând astfel acestor măsuri maximul de eficacitate, pe de o parte și limitându-se pe de alta numai la aceia care fiind particular de expuși boalei au cea mai mare nevoie de ele. Putem astfel întrevedea timpul când măsurile de igienă vor ajunge la maximul de eficacitate cu un minimum de efort și de stânjenire a libertății individuale. Ceiace trebue să fie idealul oricărei medicini preventive.


# SIROCALCINA

**Syrup. sulfoguajacol. comp.**

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfoguajacolicum cu adausuri de Calcium Phospholacticum și materii aromatice.

**Indicație. Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecțiunile organelor respiratoare.** Calmează tusea, înlesnește expectorațiunea și produce o alinare imediată.

**Medicament specific contra tuberculozei.** Prezența componenților de calciu sprijină efectul terapeutic și conferă Sirocalcinei toate calitățile unui remediu agreabil de luat și de un efect sigur.

**Dozare:** Pentru adulți 3-4 linguriță de cafea pe zi, pentru copii 1-2 linguriță după vârstă.

**Prescripțiune:**

Rp.

Sirocalcina „Sapic" lag. orig.

Aprobat de Onor **Consiliul Sanitar Superior**

Probă și literatură gratuită la dispoziția domnilor medici,

fabricațiunea exclusivă:

**„Sapic" S. A. pentru Industria Chimică, Cernăuți.**


## FORMULAR TERAPEUTIC

# TRATAMENTUL LITIAZEI BILIARE

de Dr. G. BĂLTĂCEANU
Docent Universitar
Medic la Spit. Brâncovenesc

### III. Medicația colagogă

Nu are totdeuna o indicație precisă și adese-ori suntem nevoiți să încercăm cura de repaus sau de excitare a funcției biliare, după necesități. In general, ea are de scop să combată staza în vesicula biliară, să spele căile biliare mărind fluxul biliar și făcând pe cât se poate bila mai fluidă. E mai ales indicată când e nisip biliar sau calcule mici, și după crizele expulsive. E indicată încă în litiaza obișnuită cu migrația calculelor în coledoc, când nu sunt accese dese, când nu există iritație hepatică cu policholie.

*Agenți fizici.* Exercițiu moderat, regulat, gimnastică de cameră — mai ales la obezi, gutoși.— Vor fi evitate sguduirile, sporturile violente, oboselile.

Fricțiuni uscate sau alcoolice dimineața și seara. Băi călduțe, calde, dese.

*Alimentație.* Oprite: condimentele, sosurile, ouăle pure, creer, ficat, mezelurile (afară de șuncă slabă), cărnurile grase (porc, gâscă, rață), vânatul faisandat, peștele gras de mare, carnea și peștele conservat, icre, raci, mazăre și fasole uscată, mazărea boabe (ar conține o colesterină vegetală după CHAUFFARD), varza, crudităților, brânzeturile fără fermentare, chocolata, cacao, patiseriile, apele prea gazoase, băuturile spirtoase. Carne puțină, fără sosuri și numai la masa de prânz. Supe putine. In general se va ține socoteală, în afară de starea gastro-intestinală, si de diateză: gută, diabet, obesitate.

Cura de ridichi nu dă rezultate; cura de lămâi are la activul ei câteva efecte mulțumitoare.

Laptele e slab colagog, e mai tare când e nesmântânit. Zahărul nu e colagog, ar fluidifica însă bila. Ingestia de lichide în mare cantitate nu face bila mai fluidă. Cafeaua e foarte slab colagogă, provoacă însă contracții ale vesiculei biliare.

Se poate da ca schemă, după THEOHARI:

Dim.: Cafea de orz cu lapte, pâine rece.

La 12: Puțină supă cu griș, orez, etc. legume fragede sauté, sau pureuri cu lapte. Carne puțină, (friptură, rasol) fără sosuri. Compot, pâine rece, apă la mese.

După mese: ceai de mentă (ismă) sau de flori de tei.

La 4-5: ca dimineața.

Seara: legume sauté ori pureuri, iaurt ori lapte cu orez, brânză proaspătă (de vaci, gervais) compot.

Această schemă convine și litiazicilor după cura de lapte.

*Medicamente.* Colagogele sunt reprezentate prin: bilă sau săruri biliare, salicilatul de sodiu, unt-de-lemn, peptonă

După BRUGSCH sunt choleretice: acizii biliari și atofanul; celelalte sunt colagoge. Sunt apoi medicamente cari micșorează hipercolesterinemia: sulfatul de sodiu (LOEPER) și urodonalul (LÉGEROT); de altfel agenți de decolesterinisare sunt în general și colagogele. Sunt încă colagoge: sulfatul de magneziu și unele ape minerale, însă introduse cu sonda duodenală.

Există în comerț o mulțime de preparate de bilă sau săruri ale acizilor biliari, asociate cu diverse medicamente. Acțiunea acestora e mai mult intestinală, influențând deci indirect căile biliare; bila și sărurile biliare au și o influență directă.

Sub forma cea mai simplă se poate prescri:

Rp.: Pulv. bilă de bou (fel tauri depuratum) . . . . . 0.10 gr.
p. o pilulă. De 4—5 ori pe zi câte 1—2 pilule.

Sau:

Rp.: Choleinat (choleat) de sodiu 3 gr.
Pulv. și extr. liquiriție . . q. s. p.
30 pilule 4—6 pilule pe zi.

Sau, se pot da: preparate de bilă „Alfa", choleine, panbiline, choleokinase, opobyl, ovogal, bilival, cholelisin, agobilin, etc.

ovogal=acizi biliari+ovoalbumină; de 3—4 ori pe zi câte 2 capsule.

choléine=săruri biliare.

choléokinase=săruri biliare+mucoasă intestinală.

opobyl=extr. hepatic+săruri biliare+extr. boldo+extr. combretum, podofilin, evonimin, 1—2 dragée înaintea principalelor mese. Bun colagog (după cercetări personale).

agobilin=coleat de stronțiu, salicilat de str., diacetat de fenolftaleină. Colagog slab.

bilival=acizi biliari+lecitină.

degalol=acizi biliari+ol. mentă, tablete a 0.10 gr.

chôlogen=calomel+podofilină, ca părți principale; acțiunea e datorită numai efectului purgativ și foarte adesea e iritant.

Toate acestea sunt contraindicate când e insuficiența celulei hepatice sau în caz de icter mecanic cu acizi biliari în sânge, la ictericii cu prurit, la cei foarte colemici.

Salicilatul de sodiu, bun colagog, recomandat de CHAUFFARD, asociat cu benzoatul de sodiu care e un colagog mult mai slab (cercetări personale)

Rp.: Salicilat de sodiu . . . . 20 gr.
Benzoat de sodiu . . . . 10 gr.

Div. în 30 cachete; 2—3 pe zi în intervalul meselor cu un pahar a 150 gr. apă alcalină 10—15 zile pe lună.

Sau, pentru a combate acțiunea iritantă asupra stomacului:

Rp.: Salicilat de sodiu . . . 0.60 gr.
Bicarbonat de sodiu . . 0.30 gr.
p. un cachet; No. 30 asemenea; 3 pe zi.

Când stomacul nu poate tolera salicilatul, se poate da aspirina sau salophenul de 3 ori pe zi câte 0.50—0.60 gr., timp de 15—20 zile (mult mai slab colagog ca salicilatul).

Salicilatul ca și derivatele sale au și o acțiune favorabilă asupra inflamației.

Cura de unt-de-lemn (KENNEDY, CHAUFFARD, ROSENBERG), se poate face în următoarele moduri:

2—6 linguri seara la culcare timp de 10 zile pe lună sau mai mult (THEOHARI).

Sau: Se ia 3—4 dimineți dearândul câte 100 gr. ori într'o singură dată 300—400 gr., sau se introduce cu sonda duodenală când bolnavul are repulsiune pentru unt-de-lemn. (CHAUFFARD).

Sau, mai puțin recomandabil:

Rp.: Unt-de-lemn fin . . 180—200 gr.
Menthol . . . . . 0.50 gr.
Coniac . . . . . 20 gr.
Gălbenuș de ou . . . . No. 2
De luat odată ori în mai multe ori în cursul zilei (ROSENBERG).

STEEP introduce în duoden 30 ctmc. din soluția de peptonă 5—6%. VON NOORDEN dă 2—3 gr. peptonă Merck în apă dimineața și uneori și cu $^1/_2$ oră înaintea mesei de 12.

Ca preparate se pot întrebuința în același scop: Phylactone Byla (granulat) sau Peptalmine (dragee). Peptona e mai activă introdusă prin sonda duodenală.

Sulfatul de magnezie introdus cu sonda duodenală: 30 ctmc. din sol. 25% (Vincent Lyon)

RAMOND consiliază asociarea acestei sări cu peptona.

Rp.: Sulfat de magneziu . . . 5 gr.
Peptonă Witte . . . . . 2 gr.
Pulv. reglisse . . . . . 1 gr.
p. un pachet

De luat dimineața pe nemâncate un pachet în apă călduță sau în apă Vichy. Pentru că e higroscopic adaugă la aceste pachete 2 gr. Kaolin (Bolus alba) și reduce la 2 gr. sulfatul de magneziu la hepaticii cu diaree sau cu plex solar dureros.

Drenajul medical al căilor biliare, făcut cu sonda Einhorn prin care se introduce la 2—3 zile — o lună, 30—75 ctmc din soluția de sulfat de magneziu 33% sau când acesta produce dureri — ol. olive, ori o sol. de peptonă 10%, e indicat mai mult în complicațiile infecțioase în afecțiunile nelitiazice ale vesiculei biliare. Drenajul continuu preconizat de VINCENT LYON pentru unele forme și mai ales complicații ale litiazei, e obositor pentru bolnavi.

Atofanul, după BRUGSCH și HÖRSTER ar fi choleretic. Atophanyl e un atofan injectabil, e o asociație de atofan cu ac. salicilic; provoacă la câine o mărire a bilei (cercetări personale). Ikterosan (ampule a 5 ctmc pentru injecții intravenoase, lăudat de GRUNNEBERG și ULLMANN, ar da accidente după NATHORFF și VILLERT cari nu-i recunosc efecte favorabile în litiază. REICHER ar fi obținut bune rezultate în colicele cu repetiție


DARMOSAN
PURGATIF PAR EXCELLENCE
LAXATIF-DÉPURATIF

Pentru d-nii medici, mostre gratuite dela
„SAPIC"
S. A. p. Industria chimică, Cernăuți

FERROFOR

PRIMUL PREPARAT AL TERAPIEI MODERNE EISENSTOS DUPĂ
NAEGELI — LINDBERG

— — —

Ciocolată feruginoasă :-: Vitamină

La Anemie, Chlorosă și Anemia secundară rezultate eminente neobținute până azi.

Fiecare pastilă conține după principiile lui NAEGELI-LINDBERG terapia Eisenstoss, 0.4 Ferum hydrogenic reductum MERCK potentat cu vitamina produsă pe cale mecanică din germeni de cereale și spanac.

Prescripția: Dosarea:

Rp.: Ferrofor flac. orig.

COPII: Zilnic 3—5 bucăți, totdeauna după masă.

ADULȚI: Zilnic 5—7 bucăți, totdeauna după masă.

Probe și literatură gratis prin „GEA" KRAYER S. A. Timișoara

prin asocierea 5 ctmc. icterosan+$^1/_2$—$^3/_4$ ctmc. hipofisin la 2 zile. Efecte bune au obținut KALK și SCHÖNDUBE cu pituitrina (hipofisina), care provoacă o evacuare a vesiculei biliare dacă nu e calcul cistic sau aderențe.

Au mai fost consiliate ca colagoge: glicerina (FERRAND), esența de terebentină mentolul, ol. Harlem (CHAUFFARD), Boldo, cari însă sunt prea puțin utilizate azi.

Cu acțiune slabă, mai recomandabile însă decât aceste din urmă medicamente, sunt ceaiurile colagoge ca: ceaiul de flori de mentă, ceaiul colagog FRUHLICH și WASSICKI:

Rp.: Fol. menta piperita } à 100 gr.
„ „ crisp. }
Rad. ononid } à 25 gr.
„ gentiana }
cort. frangul . . . . . 15 gr.

Us intern. 5 linguri pline pe zi în 5 cești. Se urmează cura până la utilizarea complectă a acestor foi.

Sau ceaiul colagog LECLERC:

Rp.: Rhizome de Polypode . . 20 gr.
Rad. de réglisse concassée 10 gr.
„ de angélique . . . 5 gr.
apă . . . . . 200 gr.

Se fierbe prima în apă $^1/_4$ oră, către sfârșit se adaugă celelalte 2, se lasă să macereze 24 ore, se strecoară, se adaogă o lingură de miere și se ia dimineața pe nemâncate.

La această medicație colagogă representată după necesități prin unul sau altul din aceste medicamente, se asociază la nevoe antiseptice:

*Urotropina* în injecții intravenoase de 5—10 ctmc. din sol. 40/0 ($2^1/_2$ ctmc. conțin 1 gr. de urotropină) sau uroformină Gobey. Când injecțiile nu se pot face, se pot da clisme a 4 gr în 100 ctmc. apă.

*Choleval* (argint coloidal + ac. biliari) în injecții intravenoase, ar da rezultate foarte bune în infecțiile căilor biliare.

*Bilitropin*, tablete (urotropin+ol. carvi + ol. menta piperita).

*Ciclotropin*, în ampule pentru injecții intravenoase (2 gr. urotropin + 0.80 gr. salicitat de sodiu + 0,20 gr. salicilat de cafeină).

In general urotropina e suficientă.

*Purgativele* au o acțiune mai mult indirectă, prin acțiunea lor asupra intestinului. Ne limităm la laxative cari vor fi date timp mai prelungit la cei cari au constipație. La constipații cu scaune puțin colorate, vom da preparate în cari sunt asociate săruri biliare și laxative. Mai putem întrebuința: ol. ricină 2—3 ori pe săptămână câte 15—20 grame.

Sulfatul de sodiu — nu e colagog, face bila mai fluidă, micșorează hipercholesterinemia (LOEPER și BINNET) 10 gr. trei dimineți dearândul, sau câte 2—3 gr. dimineața pe nemâncate în apă de Carlsbad ori de Vichy (grande grille).

Sau podofilina, evonimina — cari nu sunt colagoge directe:

Rp.: Podofilin . . . . . 0.03 gr.
Evonimin . . . . . 0.02 gr.
Extr. f. jusquiam . . . 0.02 gr.

pe o pilulă. 1—2 seara la culcare 3—4 zile, se repetă după 5—6 zile, sau se ia mai prelungit, la nevoe;

Sau:

Rp.: Podofilin . . . . . 0.30 gr.
Extr. hiosciam . . . . . 0.20 gr.
Bromur de metilatropină 0.01 gr.
Extr. rhei . . . . . 3 gr.

p. 30 pilule. In prima săptămână 1, în a II-a—2, în a III-a—3 pilule pe zi, în cursul zilei. (BRUGSCH).

Se poate da încă rhubarba în pulvere, ori pastile de revent, etc.

*Ape minerale.* CARNOT și GAEHLINGER au constatat că introducerea de apă de Châtel-Guyon prin sonda duodenală, provoacă o activare a excreției vesiculare, mai ales când îi adăogăm 2—3 gr. sulfat de magneziu. De altfel și unele ape minerale ale noastre (Căciulata, Zizin) introduse reci în duoden au o acțiune analogă.

Apele minerale purgative ca: Breazu, Montmirail, Carabana, etc., sau laxative ca Marienbad, vor fi rezervate litiazicilor obezi, pletorici; apa de Marienbad se dă în asemenea cazuri, sub forma de cură de 2—3 săptămâni.

In practica obișnuită se pot face cure asociate: 10 zile pe lună colagoge, alte 10 zile cura de repaos.

### B. **Tratament chirurgical.**

Litiaza biliară e de domeniul medicinei interne. Chirurgia e indispensabilă în anumite cazuri și trebue amintit că recidivele nu sunt rare mai ales când nu s'a extirpat vesicula biliară.

Tratamentul chirurgical e indicat:

In cazurile acute când e infecție gravă — intervenție de urgență.

In cazurile cronice: când accese dese și violente nu cedează la tratamentul medical, sau în caz de sensibilitate locală perzistentă în intervalul crizelor, ori când bolnavul nu se poate îngriji la infinit.—Vesicula mare dureroasă la palpare.

Febră cu repetiție și cu frissoane.

Persistența icterului mai mult de 4-6 săptămâni, mai curând dacă e febră.

Când din cauza acceselor dese e teamă de morfinism.

In timpul sarcinei operația se va face numai până la 4 luni; când e indicație urgentă se operează la orice lună.

Vârsta înaintată, albuminuria ușoară, nu sunt o contra-indicație pentru operație (KEHR).

In caz de origină apendiculară sau concomitență, se va extirpa apendicele.

**ACIDOL-PEPSIN** Agfa

*INTENSITATEA I (aciditate mare)*
*INTENSITATEA II (aciditate slabă)*

**Preparat de pepsin şi acid clorhidric**

*Eficacitate excelentă, nealterabil*

*Specimene şi literatura gratuit*

▼ ▼ ▼ ▼

*AKTIENGESELLSCHAFT FÜR ANILIN-FABRICATION, BERLIN*
*Preparatul se pune în vânzare prin fabrica:*

**Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. Leverkusen**

*Reprezentanți generali pentru România:*
*STUDERUS & Co. BUCUREȘTI, STRADA DECEBAL No. 5. — TELEFON 33/51*
*Preparatul Acidol-Pepsin este autorizat în România.*

# REVISTA CĂRŢILOR

**Alcoolismul** de Prof. Doctor ALEXANDRU OBREGIA, 29 pagini 1925, Tip. I. Brănişteanu.

Este o broşură de propagandă, antialcoolică premiată de Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale care conţine 10 figuri în text, reprezintând fotografii de indivizi alcoolici, afectaţi de diferite psihoze, stări mintale şi organice, reacţiuni antisociale şi de copii heredo-alcoolici.

D-l Prof. Obregia arată că cei mai sănătoşi şi puternici oameni, sunt cei din ţările primitive cari nici nu cunosc ce e vinul şi spirtul. Apoi d-sa pune în relief turburările aduse de intoxicaţia alcoolică şi arată neajunsurile sociale ale alcoolismului, delicte, crime, reacţii antisociale diverse, slăbirea judecăţei etc.

Apoi autorul tratează despre heredo-alcoolism: copii debili, tuberculoşi, idioţi, epileptici, vitioşi, criminali, etc. In ceeace priveşte consumarea alcoolului în România se vede clar că la noi se bea zece litri de alcool pe an şi pe cap de locuitor pe când în Norvegia se consumă de patru ori mai puţin.

Pe de altă parte datele culese de Dir. Gen. a Serv. Sanitar, arată că în ţară cârciumile s'au înmulţit în mod înspăimântător după războiu. Proporţia cârciumilor este: la noi de una la 165 locuitori atunci când în ţările civilizate nu se autorizâ decât o cârciumă la cel puţin 1000 locuitori.

Ultimul capitol e rezervat remediilor ce trebuesc puse în valoare în lupta contra alcoolismului. In primul rând autorul preconizează *învăţământul antialcoolic în şcoală* concomitent cu:

„O legislaţie aspră, aplicată cu agerime, desfiinţarea privilegiilor distileriilor, mărginirea numărului cârciumilor, organizarea unui monopol de vânzare sau a unui impozit progresiv şi aplicarea serioasă de pedepse contra beţiei".

*Dr. Gabriel Pădeanu*

**Technica autopsiei medico-legale** de Prof. N. MINOVICI şi Dr. KERNBACH. 602 pag. Tip. Lepage-Cluj.

A apărut de curând de sub tipar lucrarea d-lui profesor Nicolae Minovici, intitulată „Technica Autopsiei Medico-Legale", cu colaborarea d-lui dr. M. Kernbach, asistentul d-sale dela Facultatea din Cluj.

Cum până astăzi nu există în ţara noastră un curs de specializare în această ramură a medicinei, cum tratatele clasice de medicină legală au un conţinut mai mult teoretic, necesar mai de grabă celor ce se dedică exclusiv acestei specialităţi, lucrarea d-lui profesor Minovici este bine venită şi va aduce reale foloase atât studenţilor cât şi medicilor. In special colegilor din provincie, cari de multe ori sunt obligaţi de către instanţele judiciare să devină medici legişti... fără voia lor, acest volum cu caracter practic, nu trebue să le lipsească din buzunar când pleacă să facă o autopsie, căci le pune la dispoziţie cu un mare lux de amănunte toate noţiunile ce le pot fi utile pentru a fi de un folos maxim justiţiei. Intr'adevăr nu este suficient ca o autopsie să fie conştiincios făcută din punct de vedere ştiinţific. In serviciul cauzei pe care o serveşte trebuie să se ţină seamă de mai mulţi factori cari dacă din punct de vedere pur medical nu-şi au rostul, din celmedico-legal sunt absolut indispensabili. Citez: examenul poziţiei în care a fost găsit cadavrul, examenul hainelor, data de când datează moartea, semne de identitate, lucruri graţie cărora s'au descoperit crime şi asasini cari ar fi putut să scape de pedeapsă, dacă medicul în constatările sale nu ar fi ţinut seamă de ele.

Lucrarea conţine apoi indicaţii asupra alcătuirei rapoartelor medico-legale, cari, o pot spune din citirea celor ce sunt examinate de Comisia Medico-Legală, foarte rar sunt bune, ba chiar uneori de natură să deruteze justiţia. Legislaţia medico-legală ocupă deasemeni un capitol important.

La sfârşit d-l dr. Kernbach face un „aperçu" asupra noţiunilor practice de anatomie patologică, răniri şi lovituri.

Nu putem trece cu vedere deasemeni eleganţa acestui volum care face cinste şi autorului şi tipografiei.

Doritorii de a-şi procura această lucrare se pot adresa, fie Institutului Medico-Legal „Prof. M. Minovici" din Bucureşti, fie celui din Cluj.

*Dr. V. Sava*

**Contribuţiuni la Etnografia Medicală a Olteniei,** de DR. CH. LAUGIER, Directorul Regiunei I Sanitare. Un volum, format mare, de 237 pagini. Editura „Scrisul Românesc" Craiova.

Volumul elegant tipărit al D-lui Dr. Laugier, va constitui pentru mulţi medici o lectură dintre cele mai plăcute. Intr'adevăr nu numai etnografii şi istoricii vor găsi în el o contribuţie luminoasă pentru aceste două ramuri ştiinţifice, dar şi medicii vor găsi în această frumoasă carte o serie întreagă de fapte de un interes deosebit.

Tot materialul bogat şi variat pe care-l dă D-l Dr. Laugier a fost adunat în cursul anilor îndelungaţi în cari D-sa a desfăşurat o activitate medicală dintre cele mai întinse şi mai rodnice în Oltenia. Din tot cuprinsul volumului se desprind sentimentele de adâncă dragoste pe care d-l dr. Laugier o are faţă de poporul nostru, autorul anonim al obiceiurilor pe cari d-sa le descrie şi le comentează într'un mod admirabil.

D-l dr. Laugier arată că o mare parte din practicile populare sunt bazate pe fapte de observaţie exacte cari ulterior au fost experimentate în ştiinţă şi introduse în practică. Dintre acestea vom cita, câteva mai importante:

In unele localităţi din Oltenia, rănile se tratează aplicând o legătură strânsă de-asupra leziunei, ceiace acum medicii recomandă în unele cazuri, utilizând metoda preconizată de Bier.

Trecând peste faptul banal, că sifilisul este tratat prin fumigaţiuni de mercur, aproape în toate satele noastre, în anumite localităţi, se asociază la acest tratament pe lângă mercur şi arsenicul în fumigaţiuni, obţinându-se vindecări foarte rapide ale leziunilor. Acest tratament empiric, are meritul de a fi cu mult mai vechi decât neosalvarsanul contimporan.

Opoterapia, această achiziţie cu totul recentă a medicinei este de mult cunoscută în unele regiuni ale ţărei; astfel boalele de inimă se tratează la Filiaşi printr'o cură de şapte inimi de porumbei cari trebuesc mâncate proaspete.

După o introducere largă în care se discută în general chestiunea din punct de vedere etnografic şi medical, autorul dă o descriere amănunţită a diferitelor obiceiuri populare în legătură cu medicina, şi termină prin publicarea unei colecţii foarte interesante de descântece.

Volumul de faţă în afară de calităţile de ordin ştiinţific cumulează şi pe acelea de ordin literar. Intr'adevăr chestiunile cari ar părea aride în fond, sunt prezentate, într'un stil atât de atrăgător şi într'o limbă românească atât de frumoasă încât lectura devine o adevărată plăcere.

*Dr. P. Tomescu*

# Jubileul de 50 de ani al Societăţei Studenţilor în Medicină din Bucureşti

Societatea Studenţilor în medicină din Bucureşti a sărbătorit cu un fast deosebit jubileul de 50 de ani de la înfiinţarea ei printr'o şedinţă solemnă ţinută la Ateneu Duminică 6 Decembrie.

Societatea studenţilor în medicină, în cursul celor 50 de ani de existenţă, a jucat un rol foarte important în desvoltarea ştiinţei noastre medicale.

Prin acest fapt şi prin acela că membrii ei de altă dată au astăzi un renume ilustru în ştiinţa şi practica medicală, Societatea se bucură de o reputaţie deosebită.

D. N. SĂVEANU
Ministru al Sănătăţii publice

Serbarea a fost organizată de un comitet format din toţi foştii preşedinţi ai Societăţei, care a lucrat sub conducerea d-lui profesor Dr. Gh. Marinescu.

Majestăţile lor Regele şi Regina României au acordat înaltul lor patronagiu festivităţii.

Comitetul de onoare al serbărei a fost format din D-nele: Pia Alimănişteanu, Clotilda Averescu, Elisa Brătianu, Alexandrina Cantacuzino, Sabina Cantacuzino, Maria Filipescu, Maria Pilat, Zoe Râmniceanu.

D-nii: Prof. Dr. C. Angelescu, Al. Averescu, C. Argetoianu, Ionel I. C. Brătianu, Dr. N. Butoianu, Dr. I. Costinescu, A. C. Cuza, Lascăr Catargi, I. Ghica, Iuliu Maniu, I. Mihalache, G-ral E. Nicoleanu, M. Oromolu, Stelian Popescu, G-ral I. Potârcă, N. Săveanu, Prinţul B. Ştirbei, Al. Vaida-Voevod, C. Vasiliu.

D-l prof. dr. Gh. Marinescu a deschis serbarea, exprimându-şi recunoştinţa faţă MM. LL. Regele şi Regina, cari patronează această festivitate şi A. S. R. Principelui Carol, care n'a putut lua parte, fiind în străinătate.

Deasemenea mulţumeşte Academiei, Universităţii, Facultăţii de medicină, Ateneului român, cari au trimis reprezentanţii lor.

D. prof. dr. Marinescu a evidenţiat rolul pe care l-a avut timp de 50 de ani societatea studenţilor în medicină şi prin care a trecut atâţia studenţi, dintre cari azi 14 sunt profesori şi alţii s'au distins în ţară şi străinătate, ridicând prestigiul ţării noastre.

D-sa se simte fericit să aducă salutul foştilor preşedinţi ai societăţii, în care s'a resfrânt toată activitatea noastră medicală în timp de 50 de ani. O pildă despre aceasta e revista Spitalul, care dăinueşte dela înfiinţarea societăţii.

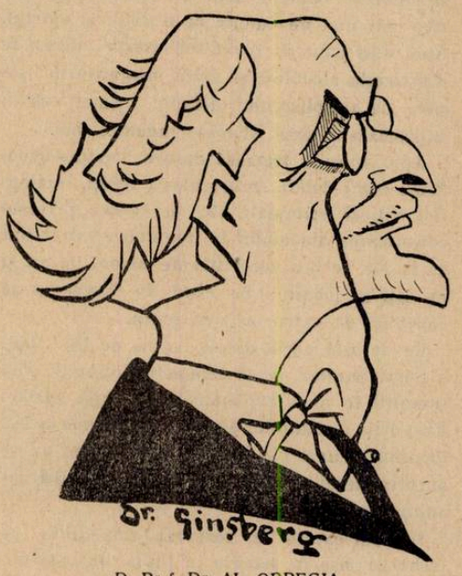
D. prof. dr. Marinescu propune ca prezident al serbării pe cel mai în vârstă dintre foştii preşedinţi, pe d. prof. dr. Obregia, care a invitat alături de d-sa pe actualul preşedinte al societăţii, d. Dănulescu.

D. prof. Dr. Obregia, asistat de d-nii: ministru Săveanu, prof. dr. Marinescu, I. Valaori, Pangrati şi dr. Butărăscu, a început prin a-şi arăta bucuria sufletească — de care e stăpânit în acel moment — bucurie care trebue să cuprindă pe toţi iubitorii de cultură, când o societate, ca aceaea a medicinistilor, care a făcut adevărată operă pozitivă, îşi serbează 50 de ani de existenţă.

Acum 40 de ani, când d-sa, era preşedinte societatea n'avea fonduri şi'n bibliotecă poseda 3—400 de volume, în timp de ce azi are 40 mii de volume.

D-sa a schiţat evoluţia pe care a făcut-o societatea în decursul vremii ajungând a fi una din cele mai însemnate societăţi din ţară, datorită numai dragostei de carte şi conştiinţei datoriei studenţilor şi profesorilor.

Indeamnă studenţii. şi de aci înainte să




D. Prof. Dr. AL. OBREGIA
Fost preşedinte al Societăţii

aducă aportul de muncă desinteresată, pentru prosperarea societăţii spre a fi moştenită de urmaşi şi mai înfloritoare.

D. Dănulescu, actualul preşedinte, a făcut un lung istoric al societăţii de la înfiinţare şi până azi.

D-sa şi-a exprimat recunoştinţa fată de d-nii miniştri, prof. dr. Angelescu şi Săveanu cari au dat de la ministere câte 1 milion pentru nevoile căminului, Eforiei, d-lui general Nicoleanu, şi tuturor sprijinitorilor.

D. N. N. Săveanu, ministrul sănătăţii publice a făcut o paralelă între ce era societatea la începutul ei modest şi ce este astăzi. D-sa îşi exprimă recunoştinţa faţă de toţi înaintaşii cari au sprijinit propăşirea societăţii.

Şi pentru ca nu numai viitoarele generaţi de medici, dar toţi românii să cunoască numele iluştrilor medici de altă dată, vom da numele D-rului Manolescu, întemeetorul societăţii studenţilor în medicină, primului spital de ochi ce se va construi, numele D-rului Istrate va fi dat Institutului de chimie din Bucureşti, şi numele D-rului N. Cretulescu unui spital.

D. ministru asigură pe studenţi că ministerul sănătăţii va îngriji să fie terminat căminul; va tipări cu fondurile ministerului 10 teze din cele mai bune, şi se vor imprima cursuri cari să fie distribuite gratuit studenţilor săraci.

A evidenţiat rolul generaţiei de azi, şi în special al medicilor, în nouile hotare ale ţării, cari au sarcina de a micşora ravagiile atâtor maladii.

Dat fiind naţionalismul şi entusiasmul actualei generaţii, sperăm că pleiada tinerilor medic

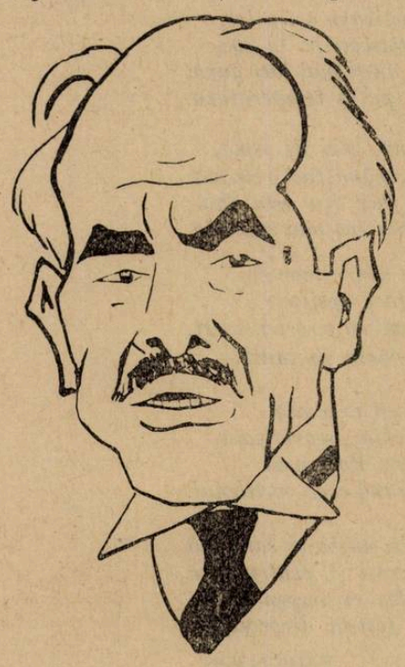
PENTRU CE
SIROMALT?
PENTRUCĂ E COMPUS DIN
GUAJACOL + CALCIUM + VITAMIN
Terapie modernă de combinaţiune potentată prin sinergism
Întărit prin Natr. Champh. şi Hypophosphite
Medicamentul cel mai modern, mai complect, indicat la boli catarale şi tuberculoase ale organelor respiratorii.
Având în vedere compoziţia lui e cel mai eftin medicament.
Prescripţia: 3 ori pe zi:
Rp.: Adulţi 2—3
Siromalt flac. org. Copii 1—2 linguriţe de cafea
Probe şi literatură gratis prin „GEA" KRAYER S. A. Timişoara

va putea aduce o ameliorare cât mai grabnică a stărei noastre sanitare.

D. Emil Pangrati, rectorul universităţei a adus salutul Universităţii din Bucureşti, societăţii studenţilor medicinişti, care întrunchipează întreaga viaţă medicală naţională românească.

D-sa, după ce aminteşte de înaintaşii cari au lucrat pentru acestă societate, — între care şi Istrati, — îndeamnă studenţimea la muncă.

D. profesor I. Valaori, seretarul general al



D. Prof. Dr. GH. MARINESCU
Fost preşedinte al Societăţii

ministerului instrucţiunii, a adus în numele d-lui dr. C. Angelescu şi ca ministru al culturei naţionale şi ca fost membru, acum 37 ani al acestei societăţi, salutul său şi, în acelaş timp, regretul că n'a putut să participe la această înălţătoare festivitate a jubileului de 50 ani al societăţii studenţilor în medicină, fiind nevoit să plece la Galaţi în scop tot cultural.

Activitatea ştiinţifică, patriotică, plină de roade a acestei societăţi, într'o jumătate de veac de existenţă, ne-a arătat cât de fericită şi fecundă a fost ideea fundatorilor ei.

Sanctuar al credinţei şi al ştiinţei, al muncei şi al devotamentului, singura ei călăuză este de a căuta binele; singura ei ţintă este o operă de un interes social şi cultural aşa de mare, încât ea trebue să ţină unite, toate bunele voinţe, toate elementele cu dragoste de neam, patrie şi ştiinţă, să menţină şi de acum înainte, indestructibil, frumoasa şi necesara legătură de prietenie caldă dintre foştii şi actualii ei membri.

Să dea Dumnezeu să progreseze societatea şi să înflorească din ce în ce mai mult pentru renumele ştiinţei româneşti, pentru alinarea durerilor şi suferinţelor omeneşti şi pentru binele neamului şi patriei noastre.

D. prof. dr. Obregia a citit următoarea scrisoare din partea d-lui prof. dr. Toma Ionescu:

*Iubiţi studenţi şi scumpi prieteni,*

Voi sărbătoriţi azi a 50-a aniversare a societăţei studenţilor în medicină. Eu sărbătoresc cununia de aur a Facultăţei de medicină cu societatea voastră. Această căsătorie făcută din dragoste şi stimă reciprocă a trecut prin 50 de ani de viaţă plăcută şi foarte rodnică. Prin ea s'a făurit medicul român care ştie să fie apostolul datoriei, al ştiinţei şi al românismului. Prin ea s'a creiat acea pleiadă de medici cari duc faima medicinei române în toate colţurile României-Mari de astăzi.

Prin ea s'a creiat acea falangă de medici savanţi ale căror lucrări sunt raze puternice cari trec peste mări şi peste ţări şi luminează ştiinţa medicală mondială.

Urez din tot sufletul, ca această căsătorie să treacă prin veacuri cu aceiaşi dragoste şi cu aceleaşi rezultate binefăcătoare pentru ţară şi pentru neamul românesc.

Să trăiţi.

E-l Prcf. Dr. Marinescu aduce salutul cordial al Academiei Române.

Dela Descartes încoace, toţi marii cugetători şi-au dat seama că medicina socială e destinată nu numai de a uşura mizeriile omeneşti, dar mai cu seamă, de a transforma omenirea, făcând-o mai bună.

Regretând că nu pot ajuta societatea d-voastră aşa cum a făcut-o dl. ministru Săveanu, întru cât ocupându-mă numai de ştiinţă, nu pot avea un rol hotărâtor în treburile publice, aşi dori să vă comunic câteva din legile care conduc fenomenele vieţii şi a căror cunoaştere să fie un fel de făclie care să vă lumineze în tot cursul vieţii. Iată aceste legi, aşa cum rezultă din meditaţiile mele asupra fenomenelor naturii:

Legea muncii, este o lege universală, căci toate fiinţele vii, dela amibă până la om se supun ei. Dar munca aceasta fără răgaz e ordonată. Fiecare funcţiune se exercită cu punctualitate. Munciţi dar înainte şi fiţi punctuali în îndeplinirea datoriilor, aşa cum fiecare celulă, cât de umilă, îşi îndeplineşte funcţia ei, fără răgaz.

Legea economică de timp, de spaţiu şi material. Nu vă perdeţi timpul în petreceri frivole, în discuţii zadarnice. Viaţa e scurtă, iar noi trăim în timp. Rolul nostru este a face, ca şi în organism, în minimul de timp sarcinile noastre.

A treia lege, este legea solidarităţei sau armoniei organice.

A patra lege e cea a echilibrului. Mergeţi pe drumul cel bun înainte, căci orice deviere atrage dupe sine anomalii.

In sfârşit voiu aminti de legea diviziunii muncii, aşa cum este ea stabilită în organismele vii. Această lege aplicată la fenomenele sociale, va revoluţiona pe cale paşnică, destinele tuturor naţiunilor.

Inainte de a termina, aş dori să mă adresez

D. Prof. Dr. TOMA IONESCU
Decanul Facultăţii de Medicină

membrilor guvernului şi oamenilor politici aci prezenţi, pe care aş fi dorit să-i văd cât mai numeroşi, să cugete la următoarele cuvinte, ale lui Pasteur: „Dacă suprimaţi laboratoarele, ştiinţele fizice şi biologice vor deveni imaginea sterilităţii şi morţii. Ele nu vor fi decât nişte


**BISMOSAN**

**Un remediu nou foarte eficace în terapia sifilisului de toate gradele**

**Avantaje:**

1. **Posibilitatea de aplicare pe cale intramusculară fără dureri.**
2. **Eficacitatea considerabil mai mare faţă de preparatele Hg. solubile şi insolubile.**
3. **Ieftinătatea faţă de toate celelalte preparate Bi. 20 ccm. L. 130,—**
4. **Preparatul a fost experimentat în 1000 de cazuri. Fiind foarte eficace şi netoxic se întrebuinţează constant.**

◆◆◆◆◆◆

**Aprobat de Cons. San. Superior prin adresa No. 1594 dela 3.3.1925**

◆◆◆◆◆◆

**Depozit permanent:**

**BUCUREŞTI** — Drogheria Standard, Str. Zorilor, 2

**CLUJ** — Farmacia Lukacs

**SIBIU** — Farmacia „La Ingerul“, Str. Avram Iancu

ştiinţe pentru învăţământ, limitate şi neputíncioase, nu ştiinţe ale progresului şi ale viitorului. Daţi-le laboratoare, şi atunci vor reapărea rodnicia şi puterea lor.

Ştiinţa, patria şi umanitatea sunt noţiuni indisolubile din punct de vedere al moralei superioare, dar cum fiecare om de ştiinţă are o patrie, de care este legat prin rădăcini profunde, suntem datori, după formula fericită a lui Pasteur: „să luptăm în câmpul paşnic al ştiinţei pentru întâietatea patriilor noastre respective. Să luptăm, căci lupta înseamnă viaţa când lupta are drept scop progresul".

*

După ce d. profesor Obregia a citit scrisoarea d-lui conferenţiar dr. Poenaru-Căplescu, prin care spune că înfiinţează un premiu de 2500 lei, în amintirea fiului său, pentru cea mai bună teză de doctorat, a vorbit d. I. Simionescu, aducând salutul întregei studenţimi din ţară.

D-sa a insistat apoi asupra rolului pe care Soc. studenţilor medicinişti l-a jucat din punct de vedere naţional.

Au mai vorbit: d. Hagiescu preşedintele Asociaţiei internilor, preşedintele societăţii studenţilor medicinişti din Iaşi, un delegat din partea soc. „Petru Maior" din Cluj şi delegaţii societăţilor studenţeşti, „Junimea" şi „Arboroasa" din Cernăuţi.

D. prof. Obregia a citit diverse scrisori şi telegrame.

După terminarea cuvântărilor, corul soc. „Cântarea României", dirijat de maestrul Botez, a executat coruri.

## CRONICA VESELA

### *Unei supraveghetoare*

*D-nei M. A.*

*Ai fost şi eşti măreaţă în slujba-ţi sanitară,*
*Iţi faci încet serviciul c'o măestrie rară.*
*Nu-ţi pasă de nimica, de nimeni n'ai habar*
*Şi eşti amică bună Constantei lui Ambard.*

*Te văd eu prin saloane, activă'n orice loc,*
*Plimbându-te voioasă, cu tocu'nfipt în coc,*
*Te'nvârţi cu termometru şi nu-ţi mai tace gura,*
*Când ei în patru rânduri pe zi temperatura.*

*Imparţi la poligală, chinină, ceai de ismă,*
*Dar eşti mai marţială atunci când faci o clismă.*
*Că pui şi diagnoze nu-ţi faci din asta fală,*
*Deşi să'mparţi mâncarea eşti cea mai specială.*

*Te prinde mulţumirea şi-o mare bucurie,*
*Când iei însărcinarea să faci opsiurie ;*
*Eşti mândră dimineaţa când cu o vorbă, scurt,*
*Cum vrea radiologul, dai bariu în iaurt.*

*E o nimica toată în mâna-ţi exersată*
*Ventuza de e simplă sau chiar scarificată,*
*Pompezi cu dibăcie adeseori Potain-ul*
*Şi dai la Domn profesor, când cere, metilenul.*

*C'ai fost şi eşti măreaţă în slujba-ţi sanitară*
*Lucrezi pentru ştiinţă, lucrezi şi pentru ţară*
*Şi ca să-ţi fie munca deplin recompensată,*
*De şef ai fost propusă şi fost-ai decorată!*

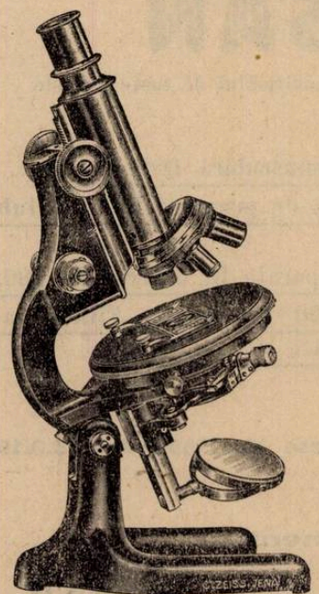
PARKINSON


**Depositul General de Instrumente Chirurgicale şi Articole de Laboratorii**

# CAROL BUNGER

**Bucureşti. — Strada Brezoianu 4, (colţ cu Bulevardul Elisabeta). — Telefon 73/16**

**Furnizorul diferitelor clinici, Autorităţi Civile şi Militare.—Cea mai mare instituţie din ţară**



**CEL MAI MARE DEPOZIT DIN ŢARĂ DE:**

**Articole de Laboratorii. — Sticlărie Jena. — Coloranţi, Thermostate, Autoclave, Centrifuge, Microtoame, Microscoape „Zeiss" şi „Reichert"**

precum toate aparatele în legătură cu microscopia

**Mobilier, Mese de lucru** cu faianţă, modele proprii, **Instrumente chirurgicale, Aparate medicale, Sterilizatoare,** cu lămpi şi electricitate, **Cutii de pansamente, Seringi „Record" şi de cristal, Aparate electrice, Diathermie, Pantostate, Masaje vibrătoare, Radiolux, Radiografie, Cisto-Otto-Laringo-Urethroscoape**

**MOBILIER MEDICAL**

**Cea mai mare expoziţie din ţară cu cele mai noui modele străine şi proprii**

**SE ACORDĂ INLESNIRI DE PLATĂ. Expediţii în provincie. PREŢURI DE EN GROS**

# NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

## Conferinţele Asociaţiei Generale a Medicilor

Conferinţele organizate de Asociaţia Generală a Medicilor la sfârşitul lunei Noembrie au avut un succes deosebit nu numai pentru acei cari le-au urmărit, dar au deşteptat în ţară un interes deosebit pentru ideia organizărei sistematice a acestor conferinţe.

Dintre scrisorile interesante ce am primit dela colegii din provincie asupra acestei chestiuni, publicăm următoarele rânduri pline de entusiasm trimise de D-l *Dr. St. Galan* medic de circumscripţie la Săveni (Dorohoi):

Nu ne îndoim că Asociaţia Generală a Medicilor, urmărea de mult, prin comitetele ei anterioare, menţinerea şi propăşirea nivelului cultural, reînprospătarea cunoştinţelor şi întărirea spiritului de corp, dar că mijloacele alese au fost din acele mai ineficace, avem dovada plăpândului progres de până acuma.

Totuşi, inaugurarea ciclului de conferinţe ştiinţifice în Noembrie a, c. din iniţiativa şi inspiraţia noului comitet, ne dă dovada găsirei adevăratei căi de lucru şi muncă rodnică, singura în stare să aducă la îndeplinire dezideratele de mai sus.

Dar, pentru ca aceste conferinţe, de început. să poată fi frecuentate de cât mai mulţi medici funcţionari la stat ori numai liberi practicieni, sigur că pentru viitor li se vor da o extindere din ce în ce mai mare şi atunci ne întrebăm dacă, ele s'ar ţine numai în Bucureşti nu s'ar ivi oare inconveniente atât pentru Asociaţie cât şi pentru medicii din provincie ori şi câtă bună voinţă ar fi din ambele părţi ?! Nu s'ar ajunge oare foarte curând ca Palatul Asociaţiei să fie insuficient pentru găzduit şi ca atare o parte din medicii veniţi din provincie să fie siliţi a cheltui pe la hoteluri sume însemnate?

In afară de aceasta, chiar şi distanţa prea mare dela periferia ţărei şi până la Bucureşti va fi o piedică pentru mulţi.

Şi atunci n'ar fi potrivit să se pue în discuţie înfiinţarea de filiale, bine organizate, pe centre Universitare medicale, unde profesorii respectivi ar ţine conferinţe de specialitate, arătând medicilor veniţi pentru instruire, aceiaşi bună voinţă şi atenţie ca cei din Bucureşti.

Chestiunea localului pentru găzduit s'ar rezolva tot prin Asociaţia Generală, găsindu-se du-se modalitatea obţinerei dreptului de proprietate asupra actualelor Palate ale Regiunilor Sanitare în desfiinţare sau alte imobile.

Cum prezentul are un început foarte promiţător, nouă celor resleţi, pe plaiurile României Mari, nu ne rămâne de cât nădejdea în spre mai bine.

## Vizita M. S. Regina şi A. S. Principesa Elena la Spitalul Central

M. S. Regina şi A. S. Principesa Elena au vizitat Spitalul Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, Marţi 15 Decembrie, fiind însoţite de d-l ministru N. N. Săveanu şi de d-l Profesor Dr. Titu Gane secretar general al ministerului Sănătăţei.

M. Sa a fost primită de d-l Profesor Dr, Al. Obregia, directorul spitalului, înconjurat de medicii primari şi secundari precum şi de personalul Clinicei de Psichiatrie.

M. Sa Regina a vizitat mai multe pavilioane ale spitalului, interesându-se de aproape de bolnavi. Apoi a vizitat instalaţiile de hidroterapie, spălătorie, ateliere, etc.

D-l profesor Dr, Obregia a dat toate explicaţiile necesare, fericit de a putea prezenta M. Sale Regina, institutul pe care cu atâta muncă D-sa a reuşit să-l creeze.

## Eligibilitatea medicilor

Medicii, atât de nedreptăţiţi până în prezent, din punct de vedere al eligibilităţei în parlament, au câştigat din acest punct de vedere o mare victorie.

Aceasta se datoreşte în primul rând Asociaţiei Generale a medicilor, care a ştiut să intervie la timpul oportun, prezentând guvernului şi Corpurilor legiutoare un memoriu prin care s'a arătat nu numai nedreptatea ce se făcea medicilor, luându-li-se dreptul de a fi aleşi, dar utilitatea pentru parlament de a avea în sânul său oameni cu o pregătire ştiinţifică serioasă şi cu o experienţă socială încercată.

Cererea atât de dreaptă a medicilor a găsit apărători hotărâţi în medicii senatori şi a întâmpinat o deosebită bună-voinţă atât din partea guvernului cât şi a Senatului. Astfel, cu unanimitatea voturilor exprimate, Senatul a introdus în lege un aliniat prin care se spune că vor putea fi aleşi deputaţi ori senatori „medicii cu titlu definitiv, cari nu ocupă funcţiuni administrative".

## Concursuri de medici primari

La Ministerul Sănătăţei şi ocrotirilor sociale, se vor ţine următoarele concursuri de medici primari :

11 Ianuarie 1926 medic primar secţia de alienaţi spitalul Lugoş.

14 Ianuarie 1926, medic primar secţia de contagioşi dela spitalele Târgu-Mureş, Brăila şi Sibiu.

15 Martie 1926, medic primar sectia dermato-venerică dela spitalele Chişinău şi Dej.

8 Aprilie 1926, medic primar secţia boalelor interne dela spitalele Lipova, Sânnicolaul Mare Ismail şi Turda.

26 Aprilie 1926, medic primar secţia de Ginecologie dela spitalul Târgu-Mureş.

## Facultatea de Medicină din Iaşi

Consiliul Facultăţei de Medicină din Iaşi, a ales în unanimitate, Decan al acelei Facultăţi pe D-l Profesor Dr. C. Parhon.

Ilustrul profesor ocupă pentru a doua oară această demnitate.

## Noi doctori în medicină

Ministerul Sănătăţei publice a acordat dreptul de liberă practică a medicinei în ţară următorilor doctori :

Dela Facultatea de medicină din Cluj : Pârvu F. Remus, Frister Israel, Covaceanu N, Const., Tesio S. Anton, Helman Lazăr, Simiş M. Zelman, Panţir Grigore, Simaschievici H. Vasile, Silvestrovici I. Nil., Gheorghiu I. Leon, Ştefănescu I. Alex., Atanasiu I. Nist., Naghel Mihai, Noric E. Dumitru, Alexandrescu Eugen, Ştefan M. Iosif, Munteanu I. Alexandru, Spoială Glăvan Olga, Ornştein Israel, Barbu P. Dumitrache, Schreibman Nachman, Georgescu Vasile, Catanchiu T. Alexandru, Hart Z. Rafail, Angelescu G. Gheorghe, Mavru I. Aurel, Schapira Lit. Sura, Ciban P. Alexandru, Boiu I. Dumitru, Popa Teodor, Malciu User Mehel, Citic Safl., Popovici Marin, Cernescu C. Ioan, Stein Peretz, Falicov Smane, Tane H. Hium, M. Obut, A. Raiza, Catifide G. Dumitru, Cormaschi Ovşti.

Dela facultatea de medicină din Iaşi: Bogdan Valeriu, Popovici Ioan, Borta Pop Enea, Fodor T. Marin, Goldstein Elena, Aldan Adrian, Rubin Adela Iulia, Iager Ludovic Erich, Hirsch Charlotta, Burla Arcadie.

## Examenul de capacitate pentru medicii de spitale mixte

La examenul de capacitate pentru spitale mixte ţinut la Ministerul Sănătăţei publice în cursul lunilor Octombrie şi Noembrie, au reuşit în ordinea clasificaţiei următorii medici:

Stoia Ion, Corciovei Ion, Covleanu Maria, Parpală Gh., Nacu Marcel, Crasiuc Astra, Cociu Silvia, Herşcovici Herman, Dobler Leopold, Lianu Ion, Varlam Stelian, Simionescu Ion, Mareş Vasile, Rămureanu Aurel, Bidu Valeriu, Bivol Tocan Elena, Silber Osias, Donescu Calciu Emilia, Prelipceanu Mircea, Teodorescu Aurora, Cristea Florea, Eftimie C-tin, Maimaş Anatolie, Rosental Samuel, Bercovici Aurel, Reisemberg Valdemar, Spatareanco Simion, Burstein Idel Mulie, Cohn David, Roşescu Ion.

ANIODOL EXTERNE
Desodorisant universal
Chirurgie - Obstetrică
Ginecologie
Higienă intimă
ANIODOL
CEL MAI PUTERNIC ANTISEPTIC NETOXIC
EŞANTILIOANE D-LOR MEDICI LA CERERE
B.LAX, STR. BATISTEI 14 - AGENT GENERAL DES LABORATOIRES DE L'ANIODOL, PARIS.
ANIODOL INTERNE
Gastro Enterită
Febră Tifoidă
Diareea verde a sugacilor
Furunculoză
RUDOLF MOSSE

Anunciurile se primesc exclusiv prin:
„RUDOLF MOSSE“
Soc. Anonimă. — Bulevardul Academiei Nr. 4 — Bucureşti

IODOS WASSERMANN
— Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă —
4 picături conţin 1 ctg. de iod, 5 picături corespund la 1 gr. de iodur de potasiu. — In picături şi pentru injecţii.
Iodos Wassermann pentru injecţie este dozat astfel:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I-ul grad: | ampule de | 1 | cmc. conţine | 3 | ctg. | Iod egal cu | 3% |
| II-lea | „ | „ | „ | 1 | „ | „ | 5 | „ | „ | „ | 5% |
| III-lea | „ | „ | „ | 2 | „ | „ | 15 | „ | „ | „ | 7,5% |

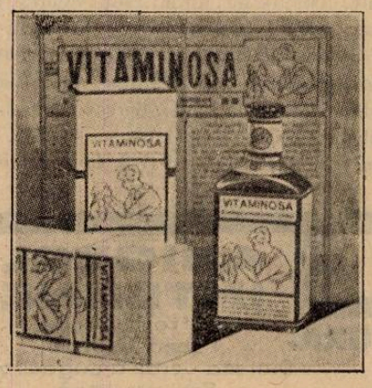
DIARSEN Iodos Wassermann
Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă şi Diarsen
4 picături conţin 1 ctg. de iod şi 0,005 mmg. de Diarsen (Sare disodică a acidului monomethylarsenicic).—In picături şi pentru injecţii.
Diarsenul Iodos Wassemann pentru injecţii este dozat astfel:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I-ul grad: | ampule de | 1 | cmc. conţine | 3 | ctg. | Iod-Diarsen | 2 | ctg. |
| II-lea | „ | „ | „ | 1 | „ | „ | 5 | „ | „ | „ | 3 | „ |
| III-lea | „ | „ | „ | 2 | „ | „ | 15 | „ | „ | „ | 5 | „ |

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. din Milano
Depozitul p. România: B-dul Basarab 194, Telefon 60/95

SARE NATURALA DE SPRUDEL
singură sare autentica DE CARLSBAD.
Feriţi-vă de falsificări frauduloase

VITAMINOSA
Emulsio oleum jecoris comp.
Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparată din untură de peşte abundentă în vitamine, cu hypofosfiţi de calciu şi fier şi cu adaus de ciocolată de cea mai bună calitate.




Indicaţie: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru copii rahitici, limfatici, scrofuloşi şi nedesvoltaţi, cât şi pentru mamele care alăptează. Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe zi, pentru adulţi 2—3 linguri pline.

Prescripţiune:
Rp.: Vitaminosa „Sapic“
flag. orig.

Aprobat de Onor. Consiliul Sanitar Superior.
*Probă şi literatură gratuită la dispoziţia d-lor medici:*
Fabricaţiunea exclusivă: „SAPIC“ S. A. p. Industria chimică, Cernăuţi

## Ministerul Sănătăţii Publice

*Numiri, transferări.* — D-l Dr. G. Dumitrescu Manuk, actual medic provizoriu la Spitalul Burila-Mare jud. Mehedinţi, se transferă, în aceiaşi calitate după cerere pe ziua de 1 Decembrie 1925, a face serviciul în locul vacant la Spitalul Fălciu.

D-l Dr. Osias Spanier, actual medic provizoriu, al circ. Topolog jud. Tulcea, se transferă după cerere, în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Independenţa jud. Covurlui.

D-ra Dr. Engelberg Regina, se însărcinează provizoriu, pe un stagiu de 4 luni, conform prevederilor regulamentului Facultăţei de medicină din Cluj, în postul de medic al circ. Miclo-Lazuri, jud. Bihor.

D-nii D-ri Cobilanschi Leon, medic director al Spitalului pentru boli mintale şi nervoase şi Dr. Bodea Isidor, medic director al spitalului de copii din Cernăuţi, se numesc membri în Consiliul de Higienă al oraşului Cernăuţi.

D-na Dr. Sidonia Krausz, se însărcinează provizoriu, pe ziua de 1 Decembrie 1925, a face serviciul în postul vacant de medic intern la Spitalul judeţean din Arad.

D-l Dr. Alex. Wagner se însărcinează provizoriu, pe ziua de 1 Decembrie 1925, în postul vacant de medic al spitalului Ortachioi jud. Tulcea.

D-l Dr. Emil Caba, se însărcinează provizoriu, pe ziua de 1 Decembrie 1925, a face serviciul în postul vacant de medic secundar dela Centrul pentru ocrotirea copiilor din Cluj.

D-l Doctorand Veleanu Savu, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Decembrie 1925, a face serviciu de medic al circ. Acadânlar jud. Durostor.

D-şoara Doctorandă Victoria Potlogeanu, se însărcinează provizoriu, pe ziua de 1 Noembrie 1925, a face servicul de medic la circ. vacantă Dorobanţu Jud. Teleorman.—

D-l Dr. Ioan I. Paul, actualul medic secundar al centrului pentru ocrotirea copiilor din Cluj, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Noembrie 1925, a face serviciul de medic la circ. vacantă Tulghes din Jud. Ciuc.

D-l Dr. C. Dumitrescu, actual medic însărcinat provizoriu, la circ. Cazaci Jud. Dâmboviţa, se transferă după cerere, pe ziua de 1 Noembrie 1925, în aceiaşi calitate, la circ. Cozia din Jud. Vâlcea.—

D-l Dr. Laşcu Nicanor, se însărcinează provizoriu, pe ziua de 1 Noembrie 1925, până la concurs, în postul vacant de medic Primar la spitalul Orhei, secţia chirurgicală.

D-l Dr. Mendel Herscovici, actual medic provizoriu la circ. Doimuşlar Jud. Durostor, se transferă provizoriu pe ziua de 1 Noembrie 1925, în aceiaşi calitate, a face serviciul de medic al circ. Curt-Bunar acelaş Judeţ.—

D-l Dr. Artur Ladanyi, se însărcinează provizoriu, pe ziua de 1 Noembrie 1925, în postul de medic al circ. rurale Borşa Nouă.—

D-l Dr. Dumitru Vasiliu, se însărcinează provizoriu, pe ziua de 15 Noembrie 1925, a face serviciul de medic al circ. med. Bucium, Jud. Iaşi.—

## Înaintarea medicilor de rezervă

Prin Inaltul decret regal No. 3.241 publicat în „Moniiorul Oficial“ No. 260 din 26 Noembrie a. c. au fost înaintați în grad, pe ziua de 1 Octombrie 1924, următorii ofițeri sanitari de rezervă asimilați :

*La gradul de medic colonel:* Medicii locot.-coloneli: Ananiescu Alexandru, Albulescu Constantin, Mazilu Marin, State Ioan, Nicolaescu Petre, Pârvu Eduard, Vicol Iacob, Petrescu Nicolae, Lampadaride Epaminonda, Ruban Nicolae, Moga Ioan ;

Medicii maiori: Herfurt George, Popescu N. Grigore, Serafides C. Hector, Demetriad Nicolae ;

Medicii căpitani: Calman Herer, Ionescu I. Nicolae, Nimereanu H. Ioan, Panea I. Ioan, Psepelinski Albin, Ranitescu Ioan, Vasilescu A. Constantin, Călărășeanu Petre, Weissman Avram, Rămureanu Alexandru, Sepeanu Alexandru, Herman Grünberg Sache.

*La gradul de medic locot.-colonel:* Medicii maiori: Spălățelu Ioan, Băișoiu Dimitrie.

Medicii căpitani : Andronescu Eugen, Daniel H. Alexandru, Dumitru C. Vasile, Enescu Ioan, Georgescu Grigore, Ivănceanu George, Michiu Constantin, Michăescu P. Aurel, Păunescu C. Mihail, Popescu Alexandru, Papadopol V. Simion, Romașcanu D. Sarchis, Leonte Constantin, Văleanu Virgil, Vereanu Constantin, Turneanu D. Ioan, Porubski Nicu, Stănescu Virgil, Pastia C. C.

*La gradul de medic maior* : Medicii căpitani Bălan P. Nic., Deculescu Cristea, Iliescu O. Mihail, Iorgulescu Nic., Mircea Adrian, Mihăilescu P. Ștefan, Mihăilescu N. Virgil, Negulescu C. D-tru, Popescu Gheorghian Ioan, Pilat Gh., Păunescu Gh., Popea A. Aurel, Rozenblat I. Leibu, Răscanu Vasile, Toma T. Mihail, Străjan Vasile.

*La gradul de medic căpitan* : Medicii locotenenți : Bercovici L. Aurel, Cuper David, Caracotta Gh. Virgil, Cohn I. Sami Lazăr, Dulberger C. Otto, Georgescu N. Dumitru, Hristu Gh. Constantin, Idelsohn I. Idel, Ianculov P. P. Constantin, Iacoby David, Mihailidi Gh. Nicolae, Novak Z. Sinai, Nazarie C. Vasile, Nicolaescu Theodor, Pătârlăgeanu A. Constantin, Popovici Virgiliu, Pavelescu I. Petre, Steinhart Alexandru, Samson D. Constantin, Șapira Bercu, Stamate Lucian, Speteanu S. Alexandru, Sufrin Bernard, Komorovski V. Traian, Vasiliu Ilie, Valeriu V. Bidu, Tudoranu C. Gheorghe, Turturică G. Constantin, Margulius Marcel.

Medicii sublocotenenți : Popescu D. Gheorghe, Ionescu Dumitru, Maloskitsky Anton, Mosconof Israel, Tanențapf Robert, Șoimaru Alexandru, Grümberg Aizic.


DARMOSAN
PURGATIF PAR EXCELLENCE
LAXATIF-DÉPURATIF

**Pentru d-nii medici, mostre gratuite dela**
**„SAPIC“**
**S. A. p. Industria Chimică, Cernăuți**

**FARBWERKE vorm, MEISTER LUCIUS & BRÜNING**
HOECHST A. MAIN
**Secția Farmaceutică**

# Triphal

**Preparat de aur organic pentru tratamentul specific al**

**Tuberculozei**

**PRECUM ȘI IN LUPUS ERYTHEMATOS SI PSORIASIS**

La eficacitatea identică cu a celorlalte preparate de aur de până acum, are avantajul că este mai bine suportat

**Injecțiuni intravenoase în doze de 0,025-0,2 g.**

**Ambalaj original: în praf**

**Ampule decâte 0,01 gr., 0,025 gr., și 0,1 gr.**

**In soluție: Cartoane cu câte trei ampule a 1 cmc. (A), 2 cmc. (B), 2,5 cmc. (C), 3 cmc. (D)**

**Literatura gratuită la dispoziția d-lor medici**

# Gardan

**Analgetic și antipiretic bine experimentat pe cale clinică**

**Combinație moleculară de piramidon și novalgin**

**Eficacitate crescută a ambilor componenți,**
**Efect sigur fără simptome secundare**
**Efect prompt și intens contra durerilor și afecțiunilor febrile de tot felul**

**Doză pentru adulți: 3—4 ori pe zi câte o tabletă.**
**Ambalaj : 10 sau 25 tablete à 0,5 g.**

**Literatură și specimene gratuite pentru d-nii medici**

REPREZENTANȚI GENERALI:

**STUDERUS & Co., București, str. Decebal 5**
**Telefon 33/51**

**Preparatele TRIPHAL și GARDAN sunt autorizate în România**

# BIBLIOGRAFII

**Radiotherapia și indicațiile ei** de Dr. Leonida Popp Radiolog, cu o prefață de Profesor Dr. Dimitrie Negru. O broșură de 54 pagini.

Cartea d-lui Dr. Popp, după cum spune d-l Profesor Negru, în prefață. este „un manual practic și succint, care să informeze publicul medical de toate indicațiile radioterapiei și de rezultatele ce se pot obține".

Nevoia unui astfel de manual era mult simțită în literatura medicală de aceia credem că interesanta lucrare a d-lui Dr. Popp va fi citită cu plăcere și cu interes de toți medicii.

**La Mélancolie, Clinique et thérapeutique** par R. Benon, ancien Interne de la Clinique de Pathologie mentale et des maladies de l'encephale de la Faculté de médicine de Paris, Médecin de Quartier des maladies mentales de l'Hospice Général de Nantes, *Gaston Doin, editeur*, 1 vol. in-16 de 154 pagini, 10 franci.

După câteva pagini asupra istoricului și etiologiei, autorul studiază melancolia adevărată, a cărei simptomatologie este precisă și bine tratată, se vindecă în majoritatea cazurilor, fie în familie, fie la spital. Melancolia propriu zisă, se desvoltă sub influența unei supărări, a unei stări de tristeță, determinată de ideia unei nenorociri suferite, etc. Ea este caracterizată prin apariția ideilor delirante de autoacuzație, de culpabilitate, de nedemnitate, de ruină, de damnație, cu interpretațiuni absurde, iluziuni, halucinațiuni: se complică atunci cu o stare de anxietate, enervare, idei de sinucidere, etc. Accesul este curabil, recidiva excepțională.

Tratamentul este moral și fizic; tratamentul moral este cel mai dificil, dar cel mai important. Trebue creat împrejurul bolnavului un mediu convenabil, binevoitor și calm.

**L'Anatomie en poche,** de Victor Pauchet și S. Dupret. Un volum de 316 pagini cu 297 planșe în culori. Ediția *Gaston Doin*. Paris 1925. Px. 25 frcs.

Unul dintre cei mai în vogă chirurgi dela Paris este fără îndoială Victor Pauchet, care a părăsit catedra de anatomie dela școala de medicină din Amiens, pentru chirurgia mare ce o exercită azi în capitala Franței.

Acest autor, pentru a aminti că a fost odată și profesor de anatomie, publică cu concursul renumitului desenator S. Dupret un volum cu planșe anatomice și fără nici-o linie de text.

El se adresează nu numai studenților dar și chirurgilor, cari vor avea astfel la îndemână un volumaș pentru a parcurge în mod rapid noțiunile de anatomie, ce au nevoe de a fi împrospătate.

Pentru student, acest manual este de un real folos, de oarece îl va guida la disecție și îi va permite să parcurgă toată anatomia în preajma examenului.

Grație acestor cărți se tinde a se ușura cât mai mult începuturile studiului atât de arid al anatomiei și volumul lui Pauchet și Dupret nu trebuie să lipsească din orice bibliotecă medicală.


Preparatele
BAYER

**Kresival** noul expectorant pentru toate afecțiunile provenite din **răceală**

Efect sigur. — Administrare agreabilă în special pentru copii

MIJLOC POTRIVIT PENTRU TERAPIA CU CREOZOT

Indicațiuni: toate afecțiunile, acute și cronice ale aparatului respirator

In comerț: In flacoane a 125 gr. „Ambalaj original Bayer"

**Spirosal** Ester-acid salicilic inodor și incolor

ADMINISTRARE EXTERNĂ CONTRA REUMATISMULUI ARTICULAR ȘI IN SPECIAL MUSCULAR, ACUT și CRONIC

Fără efect secundar iritant asupra pielii. Se resoarbe ușor, deși conține o doză mare de salicil. Efect prompt

Prescrieți: Rp. soluție de Spirosal „Bayer" a 30 gr.

**Oxan** Profilactic și remediu încercat contra **guturaiului**

AFARĂ DE ASPIRINĂ CU EFECTUL EI ANTISEPTIC, CONȚINE UN ADAUS DE OL. MENTH. PIP. CARE DECONGESTIONEAZĂ MUCOASELE INFLAMATE

In comerț: tuburi de sticlă a 5 gr. — Ambalaj original „Bayer"

Specimene și literatură gratuită prin Reprezentanții generali:
STUDERUS & Co. București Str. Decebal No 5. Telef. 33/51

**Preparatele Bayer sunt toate autorizate în România**

# INDISPENSABILE

## La Boli ale băşicei — HEXAL

Hexamethylentetramina îşi produce efectul numai în prezenţa unui acid care înlesneşte descompunerea formaldehidei. De aceia sunt preparatele de combinaţiune ale ambelor corpuri cele mai preferate.

Rp.: Tuburi cu 20 tablete a 0.5 gr. fiecare.

## La Boli de fiere — DEGALOL

Numai cu ajutorul acizilor biliari se ajunge la o influenţare durabilă şi favorabilă a bolilor de fiere şi ficat. Combinaţia de ulei de Pipermint cu acid Desoxycholic s'a dovedit pe deplin reuşită.

Rp.: Tuburi cu 20 tablete a 0.1 gr. fiecare.

## La Sifilisul terţiar — DIIODYL

Preparatele cu iod sunt absolut indispensabile la sifilisul terţiar precum si la Arterosclerosă, Scrofulosă, Tuberculosă etc. Din marele număr al celor existente trebuesc alese acelea cari pe lângă un efect excelent nu vatămă organismul (Guturaiul de iod, akne), şi cari sunt eftine în modul de întrebuinţare. Diiodil îndeplineşte cu prisosinţă aceste condiţiuni.

Rp.: Tuburi cu 20 tablete a 0.3 gr. fiecare.
Cutia cu 20 capsule a 0.3 gr. fiecare.

Reprezentant
Samuel Löbl
Bucureşti
B-dul Maria 10

J.D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Reprezentant
Walter Roth
Sighişoara

# Calcium-Diuretin

**Noul preparat de theobromin, uşor de primit, care nu miroase a leşie.**

**Funcţiunea lui se bazează pe 3 factori terapeutici importanţi:**

**theobromin, calciu şi acid salicilic.**

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen s/Reno.

*Indicaţiuni:* **In special pentru vindecarea boalelor cronice, in caz de arterioscleroză, de cârcei ale vaselor, astmă, angina pectorală, precum şi ca diuretic, — *Intrebuinţare* La arterioscleroză zilnic 2 — 3 tablete, la angina pectorală 4 — 6 tablete (pentru obţinerea diurezei până la 5 gr. pe zi). Pentru cure cronice se poate lua de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. — Ambalajul: *In praf:* borcane a 25 gr. *Tablete:* tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.**

şi cu 10 tablete a 0,5 gr.

**REPREZENTANŢA ŞI DEPOZIT:**

**M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39**

# *SIFILISUL*

NOU TRATAMENT ADMINISTRAT PE CALE BUCALĂ

PRIN PASTILELE

# SIGMARGYL

**ARSENIC** **MERCUR** **BISMUTH**

**al doctorului M. POMARET**

fost şef al laboratorului Facultăţi de Medicină din Paris

**Singurul medicament antisifilitic care grupează TRIADA ANTISIFILITICĂ: ARSENIC-BISMUTH-MERCUR**

din cauza acestei triple compoziţiuni

**SIGMARGYLUL** se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile sifilisului.

**SIGMARGYLUL** permite, să se obţie în luptă contra sifilisului, maximum de efect terapeutic egal cu al celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

**SIGMARGYLUL** cicatrizează repede plăgile, leziunile şi negativează reacţiunea Bordet-Wassermann.

**SIGMARGYLUL** înlocueşte injecţiunile şi înlătură accidentele.

**SIGMARGYLUL** nu este toxic şi nu vatămă organismul.

**SIGMARGYLUL** a realizat într'un cuvânt dorinţa medicilor practicieni şi a tuturor bolnavilor, cari doresc să se vindece, din cauză că conţine toate medicamentele care distrug sifilisul.

Rezultatele obţinute cu **SIGMARGYL** la noi în ţară au fost aşa de desăvârşite, în cât au format subiectul unui detaliat articol al Medicului Colonel Dr. C. ILIESCU, şeful serv. Dermato-Sifilitic al Spitalului „Regina Elisabeta", apărut în „Revista Sanitară Militară" No. 5, 6, 7 pe anul 1925

Ţinem la dispoziţia d-lor Medici, precum şi acelor interesaţi direct, în mod cu totul gratuit, literatură, prospecte şi orice fel de informaţiuni

Reprezentanţa generală exclusivă

„AGENŢIA SIGMARGYL"

Str. Răureanu 5, (poşta Centrală) Bucureşti

Anul IV, No. 9 — 10 Lei Exemplarul — 1 Mai, 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

Prim-Redactor:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

*D-nii: Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Comorovski T., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Georgescu Marius, Ginsberg Henri, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pover M., Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Trifu V., Ţeţu I.*

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 100 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A
Bucureşti
B-dul Academiei, No. 4

## SUMARUL

Pagina

CRĂINICEANU AL: *Tratamentul insuficienţei ovariene prin doze mari de calciu* 1

ŞOIMARU ALEX: *Tuberculoza anexială (Frecvenţă şi diagnostic)* . . . . . 5

TRIFU AL: *Ureterul forţat* . . . . 6

BALDOVIN SILVIU: *Organizarea vieţei medicale în Statele Unite (Scrisori din America)* . . . . . 6

ACTUALITĂŢI MEDICALE: Principii urologice de *V. Trifu:* Therapia oxigenului de *E. Spirt.* 8

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: Conferinţele şi sărbătorirea prof. Em. Sergent; Banchetul dat în onoarea d-lui N. Săveanu; Masa colegială oferită d-lui prof. T. Gane; A VII-a aniversare a Societăţei internilor şi foştilor interni de spitale. 9

Bibliografii . . . . . 12

## CĂRŢI NOI:

**Conjunctivita granuloasă** de Dr. *I. Glăvan* Asistent al Facultăţei de Medicină din Cluj.— Broşură de popularizare de 32 pagini, în Biblioteca: «Cunoştinţe folositoare», editată de «Cartea Românească. Preţul unei broşuri — 4 lei.

**Contributions a l'étude des Paraplegies Pottiques.** Incercări asupra evoluţiei şi prognosticului bazat pe 40 observaţii personale de Dr. *Sorrel-Déjerine* fost intern al spitalelor din Paris, membru al Societăţei anatomice. Un volum de 402 pagini cu 97 figuri. (Editura Masson et C-ie 40 franci.

**Les angines de poitrine et leur traitement** de Dr. *Arthur Leclerq*, Laurent al Academiei de medicină, al Facultăţei, al Institutului. Un volum de 191 pagini cu figuri. (Editura Gaston Doin.) 13 franci.

# Tratamentul insuficienţei ovariene prin doze mari de calciu

de AL. CRĂINICEANU
Şef de lucrări la Facultatea de medicină din Bucureşti

Sindromele ovariene legate de patologia secreţiunei interne a ovarului pot fi grupate în: *iperovarie, insuficienţă ovariană, dysovarie, instabilitate ovariană.*

Prin insuficienţă ovariană propriu zisă, se înţelege sindromul complex produs în organism, în urma supresiunei sau micşorărei secreţiunei ovariene. E mai corect însă a vorbi de *anovarie* (lipsă complectă de secreţiune) şi *ipoovarie* (micşorare sau secreţiune viciată). Aceste alteraţiuni endocrine se traduc în clinică printr'o simptomatologie comună, cu unele diferenţe de intensitate în symptome Astfel, supresiunea bruscă ovariană (isterectomie complectă, raze x) aduce adeseori fenomene mai acute, de cât acelea ale unei insuficienţe câştigate în mod lent, cum ar fi în menopauza fiziologică, sau în urma alteraţiunilor de cauze diverse ale ovarelor.

Insuficienţa ovariană e caracterizată printr'o serie de turburări în strânsă legătură cu sistemul vegetativ.

*Turburări vaso-motorii*, reprezintă fără îndoială simptomul cel mai frequent (80% şi cel mai supărător din sindromul insuficienţei.

E desigur şi cel mai interesant de studiat din punctul de vedere al sistemului vegetativ. Bolnavele vin să consulte pentru sensaţiuni penibile de valuri de căldură (bufeuri) resimţite mai ales în cap şi faţă, însoţite de vâjâeli. După această fază congestivă, urmează o fază de vaso-constricţie, de paloare, iar corpul se acoperă de sudoare. Accesele acestea sunt variabile ca intensitate şi frequenţă şi ne-a fost dat să observăm un număr mare de bolnave, cari sufereau mult de acest joc vasomotor Acest dezechilibru în inervaţiunea vasomotoare, a fost pus pe o modificare a tonusului vegetativ.

*Turburări congestive şi emoragice.* Prin diverse mucoase se pot produce emoragii (nas, faringe, intestin etc.). Acestea au fost luate de mulţi autori ca emoragii vicariante. Credem totuş, că ele sunt de fapt expresiunea unei turburări mai profunde în domeniul vaso-motorilor şi ar reprezenta un grad mai înalt de viciu funcţional, de cât acela al turburărilor precedente.

*Turburări nervoase* sunt foarte frequente. Bolnavele acuză algii diverse: dureri lombare pelviene, migrene, cefalee. *Harvier* citează turburări ca: insomnii, agitaţiuni, iritabilitate modificări de caracter, neurasthenie, pierderea memoriei *(Jayle).*

*Turburări trofice şi organice.* Atrofia uterului se întâlneşte destul de des, iar menstruaţiunea este suprimată sau micşorată. Amenorea este un simptom capital al insuficienţei ovariene. Mamela nu suferă modificări, ceea ce e explicabil, dacă ne amintim că acest organ este antagonist cu ovarul.

*Instinctul sexual* e mai frequent micşorat.

*Turburări în metabolism:* în 50% se observă o îngrăşare.

*Turburările psihice*, sunt destul de cunoscute. La menopauză apar stări maniaco-depresive, astenii, psichoze.

Desigur, nu întâlnim toate aceste fenomene la aceiaşi bolnavă; de obiceiu unele simptome predomină asupra celorlalte. Acest fapt a făcut pe *Jayle* să distingă următoarele 3 categorii: insuficienţa ovariană de tip *nervos, congestiv şi nutritiv.* După cercetările noastre, tipul congestiv este cel mai frequent întâlnit, urmând apoi tipul nervos şi nutritiv.

* * *

Majoritatea acestor fenomene au fost puse pe dezechilibrul endocrino-vegetativ produs în urma supresiunei secreţiunei ovariene.

Foarte mulţi autori au studiat în ultimul timp tonusul vegetativ în toate aceste mani-

festaţiuni cu rezultate extrem de contradictorii Astfel *Adler, Cristofoleti, Schickele* susţin pe baza probelor vegetative utilizate, existenţa unei *sympaticotonii. Halban* întrebuinţând proba cu adrenalină a lui Loevy este de aceiaş părere. *Eppinger şi Hess* pretind că e vorba de o *vagotonie. Decio Cezare* studiază tonusul vegetativ la 18 femei la menopauză prin probele cu adrenalină şi pilocarpină. Rezultatele acestui autor indică o *vagotonie pronunţată* ceeace nu explică simptomele vaso-motorii, excreţia de sudoare.

*Iagig şi G. Spengler* susţin că ipoovaria este o turburare poliglandulară şi în 80'/$_0$ din cazuri ar fi vorba de *o ipertonie vegetativă*. Această concepţiune o deduc din simptomele clinice: tremurături, palpitaţiuni, constipaţiuni, turburări vaso-motorii, cari s'ar datori tonusului ridicat al sistemului vegetativ.

*Jules Kreiss*, într'o lucrare complexă susţine relaţiunea evidentă între secreţiunea internă a ovarului şi tonusul vegetativ bazat pe probele vegetative actuale.

Din toate aceste cercetări, reese că rezultatele obţinute au fost contradictorii, pentru a determina tonusul vegetativ în insuficienţa ovariană şi că toate opiniile au fost susţinute.

Fără îndoială, că acest fapt se datoreşte metodelor diverse de explorare a tonusului vegetativ, metode discutabile şi nesigure. Vom expune pe scurt metoda pe care am utilizat-o în cercetările efectuate şi concluziunile terapeutice cari au urmat.

* * *

Sistemul nervos vegetativ este constituit din ganglioni automotori situaţi chiar în interiorul viscerelor sau în imediata lor vecinătate şi căi extra viscerale reprezentate prin filete simpatice şi parasimpatice, cari ajung la rândul lor la centrii nervoşi. Această inervaţiune extra vicerală se face după o lege constantă; ea este în totdeauna antagonistă şi acest antagonism se efectuiază asupra ganglionilor auto-motori, exagerându-le sau paralizându-le acţiunea.

Vom spune după minuţioasele cercetări ale lui *Danielopolu* şi a şcoalei sale, că sistemul simpatic şi parasimpatic posedă un *tonus absolut* şi că din acţiunea lor antagonistă rezultă pentru fiecare organ un tonus relativ. Iată după acest autor, un exemplu:

Ritmul normal al inimei la om este de 70 pulsaţiuni pe minut.

Dacă paralizăm prin atropină parasimpaticul se obţine o acceleraţiuue de ex: de 120 pulsaţiuni pe minut. Această cifră reprezintă tonusul absolut al simpaticului. Dacă deducem din cifra maximă de acceleraţiune, numărul de pulsaţiuni pe care îl avea individul înainte de injecţiunea cu atropină (120—70) obţinem tonusul absolut al parasimpaticului (50) sau forţa de inhibiţiune a acestui nerv. Ritmul obicinuit de 70, reprezintă tonusul relativ al sistemului vegetativ.

Se credea altădată, că fie care din aceste două sisteme simpatice şi parasimpatice posedă excitanţi farmacologici specifici, cu alte cuvinte că ar exista substanţe exclusiv simpaticotrope (adrenalină, calciu) şi substanţe exclusiv parasimpaticotrope (potasiu) *Danielopolu* a arătat în mod neîndoios, că aceste substanţe lucrează asupra ambelor sisteme, dar cu predominenţă asupra unuia singur. Ele sunt deci amphotrope dar în mod electiv, cu predominenţa fie sympaticotropă, fie parasympaticotropă.

Se găsesc agenţi asemănători în compoziţiunea mediului umoral, cari menţin tonusul celor două sisteme antagoniste (ne gândim la o similitudine pur fiziologică). După acelaş autor, mediul sanguin trebue considerat ca amphotrop de oare ce substanţele cu predominenţă sympatico sau vagotropă secretate de glandele endocrine, îşi fac echilibru.

O turburare în funcţiunea glandelor cu secreţiune internă, sau o modificare a mediului sanguin are de efect producerea unui dezechilibru al tonusului vegetativ. Înţelegem deci prin tonus vegetativ starea de echilibru funcţional in care se găsesc organele noastre în urma acţiunei duble şi antagoniste a sistemului sympatic şi parasimpatic. Metodele preconizate pentru studiul tonusului vegetativ normal şi patologic sunt numeroase. Ele pot fi divizate în două grupe:

a) probe vegetative fiziologice: compresiunea oculară, compresiunea nervului vag în gât etc.

b) probe vegetative farmacologice. O serie întreagă de substanţe au fost utilizate: pilocarpina, adrenalina, eserina, atropina, în intenţiunea de a paraliza unul din cele două sisteme, pentru a observa modificările suferite de celălalt sistem. Cea mai mare parte din aceste probe au dat rezultate puţin concludente sau rău interpretate, căci după *Danielopolu:*

1. Toate aceste substanţe trebuesc administrate pe cale intra-venoasă. Se suprimă astfel factorul aşa de variabil de absorbţiune de la un individ la altul.

2. Substanţele utilizate au fost considerate exclusiv sympatico sau vagotrope ceea ce nu este exact după cum am văzut.

După ce a studiat riguros toate probele vegetative, *Danielopolu* a propus *proba atropinei combinată cu ortostatismul* pe care o consideră ca cea mai exactă probă vegetativă, utilizată într'o largă măsură în cercetările noastre.

Cu tot amphotropismul atropinei, calitate comună tuturor substanţelor utilizate în studiul sistemului vegetativ, acţiunea atropinei predomină asupra vagului cu o astfel de intensitate, încât acţiunea simpaticotropă poate fi neglijată în practică.

Prin injecţiuni intra-venoase succesive de atropină, ajungem la paralizia vagului, adică la acceleraţiunea maximă a ritmului, când inima lucrează numai sub acţiunea singură a simpaticului.

Cum apreciem însă acest moment? La ce doză parasimpaticul e complect paralizat? Dispariţiunea reflexului oculo-cardiac este o primă indicaţiune, însă infidelă şi puţin constantă. *Danielopolu* întrebuinţează o a doua probă: aceia a tachicardiei orthostatice, probă care îi este personală.

Fie 70 ritmul normal al unui individ culcat. Acelaş individ prezintă în picioare o acceleraţiune medie de 78. Reculcat ritmul revine la cifra iniţială de 70. Dacă acum se injectează acestui individ o doză insuficientă pentru a paraliza parasimpaticul, tachicardia se produce; individul odată reculcat, pulsul cade sub cifra iniţială.

Iată un ex: Un individ primeşte un mgr. atropină pe cale intravenoasă, doză care nu paralizează parasimpaticul. Găsim examinând pulsul:

In picioare 120

Reculcat 70 (încetinire clinostatică dedesubtul cifrei iniţiale de 80).

Dacă parasimpaticul ar fi fost complect paralizat, această încetinire clinostatică nu ar fi existat: reculcat individul ar fi prezentat pulsul iniţial de 80 pe minut.

STAŢIUNEA MONDIALĂ

KARLSBAD

CURĂ TOT ANUL.

VINDECARI DOVEDITE DE SECOLE LA BOLI DE STOMAC, ŞI INTESTINE, BOLI DE FIERE, DIABET (BOALA DE ZAHAR) OBESITATE, GUTA, BOLI TROPICE.

16 isvoare minerale, cure de băut şi băi de tot felul. Confortul cel mai modern. Tot felul de sporturi, Teatru şi concert.
Informaţiuni în Bucureşti PASAGIUL ROMAN 12

Informaţii şi Prospecte prin
KURAMT KARLSBAD

După *Danielopolu* această metodă constitue un reactiv mult mai fin de cât reflexul oculocardiac pentru a prinde momentul când parasimpaticul e complect paralizat.

Este deci uşor, urmând această metodă, de a evalua exact tonusul absolut al celor două grupe antagoniste. Cifra maximă de acceleraţiune obţinută în poziţie culcată reprezintă tonusul absolut al simpaticului; diferenţa între această cifră şi ritmul inimei avut de individ înainte pe ori-ce injecţiune, reprezintă tonusul absolut al parasimpaticului. La un individ normal cifrele obţinute sunt:

1. Ritm în poziţiune culcată 72 = tonus vegetativ relativ.

2. Acceleraţiunea maximă după paralizia complectă a vagului 128 = tonus absolut al sympaticului.

3. Puterea inhibitorie a vagului 128 – 72 = 56.

4. Doza totală pentru a obţine paralizia complectă a parasimpaticului 1½ un mgr. (Methode d'examen du systéme vegetatif chez l'homme par *D. Danielopolu.* Le Buletin medical).

Această metodă a permis autorului a prezinta după numeroase cercetări o clasificaţiune raţională a stărilor vegetative şi anume:

| | Tonus sympatic | Tonusul vagului |
|---|---|---|
| 1. Normal | 116– 128 | 72—9 |
| 2. Sympaticotonie | 136—156 | 48—58 |
| 3. Vagotonie | 116—128 | 70—80 |
| 4. Amphotonie | 140—150 | 72—98 |
| 5. Hiposympathicotonie | 100—108 | 48—52 |
| 6. Hypovagotonie | 116—128 | 8—33 |
| 7. Hypoamphotonie | 78—104 | 30—38 |

Aceste cifre pot varia în anumită măsură însă comparaţiunea cu starea normală permite de a stabili, în urma paraliziei complecte a vagului, gruparea vegetativă din care face parte un individ. Credem că faţă de celelalte metode, această probă constitue un progres incontestabil în aprecierea tonusului vegetativ şi în clarificarea lui. Ea este superioară probelor actuale, pentru că indică în acelaşi timp tonusul fie cărui sistem în parte.

* * *

Cercetările noastre au fost efectuate pe mai bine de 100 cazuri orientate în trei direcţiuni:

A. Am determinat tonusul vegetativ prin metoda de mai sus, într'o serie întreagă de cazuri, la femei ce urmau a fi isterectomisate complect (fibroame la femei tinere, neoplasme etc.), *înainte şi după operaţiune,* aşa încât, aceste cercetări au caracterul unor cercetări experimentale. Rezultatele au fost că în urma supresiunei ambelor ovare, tonusul vegetativ se modifică şi anume:

1) aproape în toate cazurile se observă o diminuare a tonusului sympatic (de ex. de la 114 la 102).

2) tonusul vagului variază, însă de cele mai multe ori se scoboară (de ex.: de la 16 la 0).

Această diminuare vegetativă este foarte interesantă şi instructivă din punctul de vedere al relaţiunilor neuroglandulare. Suntem îndreptăţiţi a susţine că secreţiunea internă a ovarului întreţine — împreună cu secreţiunea celorlalte glande – tonusul vegetativ la limita normală.

Nu putem intra aci, în desvoltarea acestei chestiuni, pe care am studiat-o în altă lucrare (Presse Medicale 28 Janvier 1925).

B. In altă grupă de cercetări, am cercetat tonusul vegetativ la femeile cu insuficienţă ovariană congenitală. In majoritatea cazurilor era vorba de o *ipoamphotonie* (tonus scăzut pentru ambele sisteme).

C. In fine, în a treia grupă – cu cele mai numeroase cazuri –, am determinat tonusul la femeile cu insuficienţă ovariană câştigată (isterectomie, aplicaţiuni de raze X, maladii diverse etc.). Cu rare excepţiuni, am constatat existenţa unei *ipoamphotonii* (tonus scăzut pentru ambele grupe vegetative, de ex. Tonus abs. al simpaticului 98; al vagului 12.

*Rezultă din aceste lucrări că insuficienţa ovariană este legată sub toate formele ei, printr'o lege de coincidenţă cu o ipoamphotonie.* Nu voim însă să insistăm asupra acestui fapt, a face din aceasta o relaţiune absolută, de oare ce alte cercetări de control au arătat că sunt cazuri în cari femei normale prezintă o stare amphotonică.

Plecând de la această consideraţiune, ne-am gândit a administra la femeile cu insuficienţă ovariană — într'un interes pur ştiinţific – substanţele amphotrope pentru a urmări modificările de tonus vegetativ. Am întrebuinţat atunci calciul pe cale bucală în doză mare, aplicând la aceste bolnave în cursul tratamentului proba atropinei la diferite intervale, pentru a vedea variaţiunile de tonus ce eventual s'ar produce. Observaţiunile noastre sunt foarte instructive din acest punct de vedere. Am fi dorit a expune o serie de cazuri, însă din lipsa de spaţiu nu putem prezenta în rezumat de cât exemplul unei bolnave, al istoriei modificărilor sale de tonus în urma ingerării lactatului de calciu.

| | Tonus sympatic | Tonusul vagului |
|---|---|---|
| 1) Bolnava E. H. Anexite duble. Inainte de intervenţiune Tonus vegetativ 2/I/11924. | 126 | 42 |
| 2) Operată la 1 Martie 1925 prin isterectomie complectă. Fenomenele de insuficienţă apar imediat. *Proba la 24 Martie.* | 120 | 86 |
| 3) Se administrează bolnavei 15 zlle calciu şi potasiu. Se reface proba la 8 Mai 1924. | 138 | 48 |
| 4) Se administrează încă 15 zile calciu (4,50 gr. pe zi). Toate fenomenele dispar. | 180 şi | 90 şi |
| Tonusul creşte enorm. | **mai mult** | **mai mul** |

După cum se vede, din această observaţiune, calciul în doză masivă a adus pe lângă o creştere enormă a tonusului vegetativ şi o dispariţiune rapidă şi surprinzătoare a fenomenelor morbide.

In ultimul timp *Silberman H.* a reluat cercetările noastre (Teză din Bucureşti 1925) cu rezultate identice. In adevăr a observat, în regulă generală, aceiaşi ipoamphotonie la insuficientele ovariene. Administraţiunea tratamentului nostru, a adus aceleaşi importante modificări de tonus, în urma unei creşteri enorme a acestuia însoţit de o dispariţiune a simptomelor bolnavelor.

Studiul metabolismului calciului a preocupat pe mulţi în ultimul timp, totuşi sunt încă multe chestiuni nelămurite, mai ales în raport cu insuficienţa ovariană.

Se pare că castraţiunea produce o retenţie a calciului în organism *(Parhon, Goldstein),* în urma ovariotomiei sunt cazuri de vindecare a osteo-malaciei *(Painert-Ostgood).* Acestea dovedesc că între secreţiunea internă a

*Marile succese terapeutice ale băilor de acid carbonic din NAUHEIM, ROYAT, FRANZENSBAD, SCHWALBACH, PYRMONT etc., unde în fiecare an, mii de oameni îşi refac sănătatea, au sugerat dorinţa, de a pune la dispoziţia şi acelor pacienţi, cari nu pot suporta cheltuelile unei călătorii în străinătate, şi a căror stare le îngreuiază o asemenea deplasare, o bae medicală, de valoare corespunzătoare, în casă. Băile noastre de acid carbonic „RUPERTUS" formă solidă corespund tuturor cerinţelor unei băi de acid carbonic artificial, Fiecare bae degajează aproape 100 litri acid carbonic, între 15-20 minute în forma de perle fine.*

**Indicaţie: Boli de inimă, anomaliile sângelui, nevralgii, gută şi reumatism, cât şi anumite boli de femei.**

**Dozare:** *Un tratament se compune cu 15-21 băi la fiecare 2 zile, sau la două zile consecutive şi o zi pauză*

*Prescripţiune:*
*Rp.*

*Fabricaţiunea exclusivă:*
*„SAPIC" S. A. p. Industrie Chimică Cernăuţi*

*RUPERTUS*
*băi de acid carbonic „Sapic"*

ovarului şi metabolismul calciului, sunt relaţiuni foarte strânse.

Poate această retenţie a calciului e necesară pentru organism, care urmează a-şi reface echilibrul vago-simpatic, turburat prin dispariţiunea unei însemnate secreţiuni.

Utilitatea calciului apare din ce în ce mai importantă în metabolism. *A. B. Luchard* şi *B. Goldberg* au arătat în mod definitiv, că animalele thyroparathyroidectomizate şi prezentând deja crize de tetanie, au putut fi readuse la viaţă prin ingestia de calciu (1,50 pr. kgr. de animal) pe când animalele martore au murit toate.

De altminteri chiar în tratamentul insuficienţei ovariene, se întrebuinţează în Germania o serie de preparate industriale (Klimasan, Memolysin, Transannon etc.) cari conţin între alte substanţe şi calciu. Prezenţa acestuia ca şi a celorlalte nu are de fapt o bază ştiinţifică. *Striepecke* publică o lucrare asupra preparatului Transanon cu care din 38 de cazuri tratate a obţinut în 33 foarte bune rezultate. El crede că calciul şi magnesiul încorporat în acest medicament are drept efect micşorarea excitabilităţei sympaticului (?!)

Tratamentul nostru amphotrop a rezultat din o serie întreagă de cercetări şi ni s'a impus ca o concluziune firească a acestor studii.

Iată deja aproape doi ani de când în clinica gynecologică şi în clientela noastră privată utilizăm în o largă măsură dozele masive de calciu cu cele mai bune şi rapide rezultate Noi prescriem de obiceiu sub forma următoare:

Rp. Lactat de Calciu 1,50 gr.
p. un pachet
as. No. XXX
4 - 6 pe zi

Bolnava ia astfel 10 zile şi dacă mai e nevoie repetă după o mică pauză aceiaşi prescripţiune.

Desigur durata tratamentului variază pentru fiecare caz în parte, în mediu este de 10—20 zile. Evident medicul poate mări doza şi peste aceia recomandată, în general însă nu este nevoie de a depăşi această doză. Unii colegi adaogă puţină diuretină calciului; noi însă în ultimul timp am renunţat la acest lucru. Am preconizat calea bucală ca cea mai simplă. Colegul şi amicul nostru Dr. Alfandary a utilizat calea intra-venoasă cu aceleaş bune rezultate. Noi rămânem totuşi fideli primei metode pentru facilitatea tratamentului. Ţinem să adăugăm că medicamentul e uşor de suportat, neaducând nici-un fenomen de intoleranţă digestivă.

Insuficientele ovariene fiind adesea constipate, acest simptom trebuie combătut prin mijloacele obicinuite.

Pentru a da o idee generală de mersul tratamentului şi de efectele obţinute, vom da din cele 50 de observaţiuni ale noastre şi a colegilor câte-va foarte pe scurt.

**Obs. XI.** Femeea K. I. în vârstă de 30 ani consultă la 15 XII, 1925 pentru lipsă de reguli ce datează de 2 ani, pentru bufeuri (40—50 pe zi) ce-i sunt foarte penibile însoţite de cefalee, greţuri, etc.

*Tratament.* 22. XII, 1924 se prescrie lactat de calciu «per os» pentru 6 zile câte 6 gr. (3 ori pe zi câte 2 gr.)

2/I. 1925. Revăzută, mai puţine bufeuri (20 în 24 ore) şi mai puţin accentuate. Fenomenele nervoase mult diminuate; se prescrie din nou lactat de Ca. 6 gr. pe zi pentru 6 zile.

19/I. 1925. Bufeurile scad la 5 6 în 24 ore (noaptea mai ales). Bolnava se simte f. bine, e mult mai liniştită şi-şi vede de ocupaţiunile zilnice. Se prescrie lactat de calciu 3 gr. pe zi pe timp de 6 zile.

11/II. 1925. Se simte cu totul bine, nici un fenomen subiectiv; 23 II. 1925 nici un fenomen subiectiv. Acum o săptămână, o metroragie de o zi, sânge necoagulabil, roşu închis ca cel menstrual.

*Concluzii.* Fenomenele acuzate de bolnavă, au cedat la doza totală de 90 gr. lactat de calciu por os.

**Obs. XIII.** Femeea L. R. 32 ani multipară consultată la 12 II. 1926 pentru valuri de căldură, foarte puternice şi repetate diurne şi nocturne, sudori etc. Bolnava a suferit o isterectomie compelctă cu două luni în urmă.

*Tratament.* Lactat de Ca. «per os» 40 gr. în XXIV pachete pentru 8 zile. Tonus vegetativ înainte de începerea tratamentului: Tonus sympatic 130. Tonus al vagului 30.

3/III. 1925. Are mai puţine bufeuri şi se simte mult mai bine. Sudorile perzistă.

6/III. 1925. Se reface proba. Tonus abs. al sym. = 144: Tonus al vagului 44.

16/III. 1925. Are 4—5 bufeuri zilnic, puţin accentuate. Sudorile dispărute. Stare generală excelentă. Se continuă lactatul de calciu pentru 6 zile câte 6 gr. zilnic.

30/III. 1925. Are 4-5 bufeuri zilnic, puţin accentuate. Se administrează o doză de întreţinere de lactat de calciu, 35 gr. pentru 6 zile.

1/IV. 1925. Revine la control: nici-un fenomen subiectiv. Stare generală admirabilă. Se reface proba: Tonus abs. symp. = 150. Tonus al vagului = 50.

*Concluzii:* Fenomenele cedează la 155 gr. lactat de calciu per os. Tonus vegetativ crescut la sfârşitul tratamentului.

**Obs. XVI.** Bolnava M. A. 24 ani primipară consultă la 19 III. 1925; amenoree şi fenomene accentuate de insuficienţă ovariană post-operatorie. A suferit, în adevăr, la 28 I. 1925 o isterectomie totală şi complectă. Tonus vegetativ înaintea începerii tratamentului: Tonus simpatic = 104. Tonus al vagului = 20: Se prescrie lactat de calciu 6 gr. pe zi.

5/IV. 1925. Mai puţine bufeuri: 10—15 în timpul zilei, 2—3 în timpul nopţei. Cefalee perzistentă, celelalte fenomene nemodificate. Se prescrie din nou lactat de calciu pentru 30 zile câte 6 gr. pe zi.

5/V. 1925. Se simte mult mai bine: bufeurile foarte puţine şi scăzute ca intensitate şi durată; sudorile aproape dispărute, durerile perzistă. Poate dormi noaptea, se continuă cu lactatul de calciu, 4,50 gr. pe zi.

30/V. 1925. Bufeurile au dispărut; sudorile, cefaleea, ameţelile absente, starea generală bună.

1/VI. 1925. Se reface proba: Tonus absolut al symp. = 138. Tonus al vagului = 48.

Fenomenele au cedat în urma administrărei calciului iar tonusul vegetativ a crescut.

Lipsa de spaţiu împiedică a da un mai mare număr de observaţii. In linii generale putem spune că dozajele şi durata tratamentului variază cu intensitatea simptomelor. Insuficienţa ovariană post-operatorie e cea mai penibilă pentru bolnave şi avem nevoie pentru a o combate de doze mai mari (6—8 gr. pe zi) şi de timp mai îndelungat (20—30 zile în mediu). In turburările menopauzei, dozele totale utilizate au fost mult mai mici şi timpul deasemenea. Am fost în totdeauna surprinşi de efectele asestui tratament aşa de simplu încât ne permitem a-l recomanda cu toată căldura domnilor colegi *).

*) Rugăm pe D-nii colegi a păstra observaţiunile şi am rămâne recunoscători dacă ni le-ar aduce la cunoştinţă.

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI
ÎNTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120° a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea),** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

LITERATURĂ: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumenthal, «Archiv. f. Dermat. u Syphilis Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:
S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 100 / Telefon 19/59

# Tuberculoza anexială

(Frecvenţă şi Diagnostic)

de ALEX. ŞOIMARU
Asistent al Clinicei ginecologice

Tuberculoza anexială se observă în clinică mai frecvent ca altă dată. Se localizează în special la trompe, foarte rar numai pe ovar care pare a fi refractar infecţiunei tuberculoase.

Această rezistenţă s'ar explica prin protecţia albugineei sale şi prin epiteliul periovarian care, după unii autori, ar avea o acţiune nocivă asupra bacilului Koch.

După datele clasice, leziunile anexiale bacilare sunt în proporţie de 2–3 % faţă de celelalte afecţiuni anexiale inflamatorii. Statisticele mai recente arată că această proporţie este mult mai ridicată, ea variind între 8–12 %.

În Clinica ginecologică, prof. *C. Daniel*, această proporţie este 12 %. Proporţia ridicată a acestor leziuni se explică prin aceia că, ele au devenit mai frecvente, dar mai ales prin faptul că examenul microscopic este aplicat metodic tuturor pieselor anexiale extirpate.

Coexistenţa tuberculozei genitale la femee cu aceia a aparatului urinar (vezică, rinichi), nu se întâlneşte decât excepţional; invers de cele ce se petrece la bărbaţi, unde baciloza genitală coexistă cu aceia a aparatului urinar.

În clinică, baciloza anexială se întâlneşte destul de des, dar o mare parte din cazuri rămân ignorate, din cauza lipsei controlului anatomo-patologic, care trebue aplicat sistematic pentru fiecare piesă anexială, scoasă la operaţie.

Diagnosticul clinic este greu de făcut; diagnosticul având piesa în mână, nu totdeauna ne dă dreptul de a fi afirmativi, sau negativi, deaceea examenul istologic rămâne singurul mijloc de a depista sau proba existenţa leziunei bacilare. Se poate întâmpla ca un diagnostic de leziune tuberculoasă făcut înaintea examenului microscopic să nu fie confirmat de acesta şi din contră; leziuni cari păreau banale la prima vedere, să fie confirmate ca bacilare după examenul microscopic. Aceasta arată necesitatea absolută de a ne servi totdeauna de metoda microscopică pentru a face un astfel de diagnostic şi a evita erorile.

* * *

Manifestaţiile clinice ale bacilozii anexiale pot fi acute şi cronice. Acestea din urmă constituesc marea majoritate a cazurilor ce le întâlnim în clinică.

Tuberculoza *anexială acută* e rară şi adesea e vorba de o asociaţie microbiană sau de o septicemie tuberculoasă de un pronostic grav. În forma acută se poate manifesta după cum au arătat *Tixier* şi elevii săi, ca un sindrom *apendicular, salpingian, oclusiv,* sau de *paralizie intestinală* în cursul puseurilor peritoneale.

Tuberculoza anexială are de obicei o evoluţie cronică, al cărui diagnostic clinic nu-l putem avea, căci nici-un simptom patognomonic nu-i dă un aspect particular, care s'o deosebească de inflamaţiile banale. Putem totuş bănui existenţa unei tuberculoze anexiale ţinând seamă de un ansamblu de date ce fac parte din antecedentele bolnavei, de starea ei prezentă generală şi locală precum şi de evoluţia şi aspectul afecţiunii anexiale:

I.–Ancheta asupra următoarelor fapte, ne poate pune pe calea diagnosticului bănuit: a) *antecedentele* femeei bolnave de o afecţiune genitală, în cari găsim (1/3 din cazuri), un trecut pulmonar, ganglionar, sau una or mai multe crize de enterită. Rugeola şi tusea convulsivă se întâlnesc frecvent la aceste bolnave; b) bolnavele cari n'au un trecut pulmonar, dar la cari se constată examinând semnele unei *impregnaţiuni bacilare,* adică, anorexie, pierderea forţelor, slăbirea progresivă fără motive, instabilitatea termică după oboseală, temperatură de câteva diviziuni de grad, sudori nocturne la hipotensive arteriale.

II.–Putem încă să ne dăm seama de prezenţa unei leziuni bacilare luând în considerare starea locală a anexelor. Când leziunile sunt mari se remarcă aproape totdeauna o disproporţie între acestea şi fenomenele subiective şi generale ce le acompaniază; acestea fiind aproape, fără importanţă în raport cu starea locală. În acest caz, leziunile bacilare sunt lipsite de supleţă, sunt puţin dureroase şi nu cedează tratamentului obişnuit al anexitelor banale. Când ele se însoţesc de febră, aceasta e capricioasă, neregulată. Ascensiunea termică nu corespunde cu o stare de agravare a leziunilor locale, care rămân staţionare; fapt cu totul contrar de ceiace se petrece cu inflamaţiile banale, puerperale sau gonococice. Starea generală a bolnavii se alterează, slăbind-o, putând merge până la o stare caşectică.

Când leziunile sunt mici şi strict localizate la anexe, nu avem nimic ca semne obiective. În aceste forme nu avem fenomene peritoneale, cari există când leziunea e regională, adică atunci când invelişul peritoneal al micului basin e contaminat.

III.–Sindromul uterin este al treilea criteriu capabil a ne face să înclinăm în favoarea diagnosticului de tuberculoză genitală. 1) Pierderile abundente albe, la femei ce nu au un trecut puerperal sau gonococic, cari sunt însoţite de dureri fugace, vagi în lombe şi coapse, ar fi un indiciu. Aceasta corespunde primului stadiu de invaziune a bacilului Koch în organele genitale, căruia îi urmează un al doilea stadiu, care corespunde perioadei de stare a afecţiunii tuberculoase. În acest moment pierderile devin mai abundente, însoţite de dureri mai mari premenstruale sau intermenstruale (coincizând câteodată cu ovulaţia) ce vin în crize şi sunt mai profunde. 2) Turburările menstruale. Menstruele când nu lipsesc se resimt în ritmul şi cantitatea lor, cari se manifestă diferit după vârsta bolnavei. La fetele tinere infecţia ce precede primele reguli împiedică pe acestea de a apărea, iar când infecţiunea se produce după instalarea fluxului catamenial, regulele devin mai puţin abundente, neregulate şi o amenoree temporară, rar definitivă poate să se instaleze; când regulele revin, ele sunt în mică cantitate şi se acompaniază de o intensă dismenoree.

Este util să amintim că tuberculoza genitală la copii lasă după vindecare urme, printre care atrezia utero-anexială, ce tardiv, la adult se manifestă prin amenoree sau dismenoree.

La femei tinere de obicei sterile, turburările menstruale se manifestă de obicei sub forma de oligomenoree, ce coincide adesea cu o poplazie a organelor genitale şi acompaniază un plus de dismenoree.

Regulele cari au fost normale, la un moment dat devin neregulate, lipsind 3–5 luni, pentru a reveni în mai mică cantitate. Intr'un cuvânt, la starea patologică ce ne interesează se remarcă de obicei, în ceace priveşte regulele, fie amenoree (primitivă sau secundară–temporară sau definitivă), fie oligomenoree, fie deranjare în periodicitate.

Afară de aceste turburări de diminuare sau lipsă de flux menstrual, putem să avem turburări prin exces, manifestate sub formă de metroragii sau menoragii, mai ales la femeile în plină activitate sexuală sau la cele în vârstă. *Hartmann, Vautrin, C. Daniel,* au publicat observaţii de această natură, fie pentru tuberculoza anexială, fie pentru acea a uterului, înainte sau după menopauză.

De obicei aceste feluri de anexite bacilare se prezintă clinicește, ca un sindrom de metrită menoragică, fapt care face diagnosticul foarte dificil.

IV.–Pe lângă informaţiile date de clinică examenul de laborator poate câte odată să ne ajute a face diagnosticul precoce al tuberculozei genitale. Astfel examenul bacteriologic al secreţiilor uterine şi inocularea lor la cobai, examenul debriurilor uterine eliminate sau culese pot fi utile în acest scop.

Intradermo, reacţiunea, cuti-reacţiunea şi proba de fixare a complimentului prin antigenul Besredka (care e o reacţiune foarte sensibilă) ne arată că există în organism un focar bacilar fără însă să ne arate localizarea acestui focar.

ANIODOL EXTERNE
Desodorisant universal
Chirurgie - Obstetrică
Ginecologie
Higienă intimă
ANIODOL
CEL MAI PUTERNIC ANTISEPTIC NETOXIC
EŞANTILIOANE D-LOR MEDICI LA CERERE
B.LAX, STR. BATISTEI 14. AGENT GENERAL DES LABORATOIRES DE L'ANIODOL, PARIS.
ANIODOL INTERNE
Gastro Enterită
Febră Tifoidă
Diareea verde a sugacilor
Furunculoză
F.
RUDOLF MOSSE

# Ureterul forţat

de Dr. V. TRIFU
Membru al Asoc. franceze de Urologie

In ultimul său congres, la Paris, Asociaţia franceză de Urologie a pus «chestiune la ordinea zilei», dilatarea totală a ureterelor şi a delegat pe *Lepoutre* să adune tot ce s'a publicat asupra acestei chestiuni, într'un raport ce va prezinta Asociaţiei în Octombrie 1926

Această afecţiune e cunoscută fireşte, însă nu e pusă la punct nici măcar în privinţa numelui şi autorii o numesc divers: dilatare totală a ureterelor, dilatare permanentă a orificiilor ureterale, căscarea orificiilor ureterale, ureter forţat, reflux vesicorenal.

Sindromul acesta are diferite cauze: congenitale, traumatice, inflamatorii, prin retenţie însă prezintă un caracter esenţial: suprimarea fisiologică a sfincterului ureteral; urina trece din vesică în ureter şi din ureter în vesică, ca şi cum «basinetul şi vesica ar forma cu ureterul un sistem de vase comunicante» *(Legueu şi Papin)*.

O strictură congenitală a uretrei poate determina în sus, prin retenţie, dilatarea vesicii şi ureterelor *(Tolmatschew, Commandeur, Porak, Arnold, Foisy, Minet)*; dar, dilatarea congenitală a ureterelor nu e însoţită întotdeauna de o leziune uretro-vesicală, de vre-un obstacol *(Hallé, Verliac)* şi poate fi datorită numai faptului că ureterele foarte largi la făt, în loc să-şi diminue calibrul şi-l menţin dilatat *(Girard, Papin)*.

Implantarea ureterului în vesică (ureterocisto-neostomia) consecutivă unei operaţiuni pe extremitatea inferioară a ureterului sau în vesică, precum şi distrugerea orificiului ureteral prin étincelage pentru polip, calcul, dilataţie chistică, constituesc cauze traumatice ale ureterului forţat prin suprimarea sfincterului ureteral.

O lesiune inflamatorie a orificiilor ureterale (tuberculoza) poate determina deasemeni o dilatare a ureterului.

*Marion* consideră cauză prin retenţie, a ureterului forţat, obstacolele dobândite: stricturile uretrale, adenomul prostatic, calculul uretral cari acţionează ca şi stricturile uretrale congenitale, prin dilatările ce produc în sus, în vesică, în uretere.

Simptomele clinice, uneori, sunt complet absente, alteori bolnavul are dureri vagi, si în sfârşit, când adesea ureterul forţat se infectează avem starea foarte gravă a pielitelor cu mers rapid.

Cistoscopia şi cistopielografia dau date interesante: aspectul orificiului ureteral e extrem de variat: relativ mic, cu margini nete, înconjurat de o zonă cicatricială, când cauza constă în lesiuni cicatriciale; neregulat, cu margini frânte, înconjurat de o zonă de inflamaţie (ulceraţii): mare, rotund, cu margini nete (congenital), păstrându-şi forma şi bureletul normal, însă deschis continuu (dilataţiile prin retenţie).

Dacă într'un asemenea ureter se introduce o sondă ureterală, culegem licidul vesical care a pătruns în ureterul dilatat şi în basinet, în timpul umplerii vesicii; acest licid va dilua mai mult sau mai puţin urina ce ar trebui culeasă prin sondă şi în ori ce caz, datele la analiză ar fi considerabil falşificate. In plus, prin sonda ureterală, se va putea evacua aproape sau tot licidul vesical, care ar tot curge din vesică în basinet. In asemenea condiţiuni, nu am isbuti să producem durerea prin distensiunea basinetului, licidul scăpând în ureter şi vesică.

Pentru a avea o pielografie, nu mai e nevoe de sondă ureterală opacă şi injecţie de licid opac prin sondă în basinet; o soluţie de colargol 10% impinsă în vesică, se urcă prin ureterul căscat în sus, va umple ureterul şi basinetul.

E lesne explicabilă uşurinţa cu care se produc infecţii ascendente în ureterul forţat. *Marion* semnalează că o nefrectomie va fi urmată sigur de fistulă lombară urinară, din pricina urinii vesicale, care se ridică prin ureter şi scapă continuu, prin plaga operatorie.

Tratamentul, în cazul ureterelor forţate prin retenţie, constă în suprimarea obstacolului ce produce retenţia. Dar tratamentul în celelalte cazuri? E încă inexistent şi marea majoritate a ureterelor forţate rămâne încă o afecţiune incurabilă şi foarte gravă.

Raportorul viitorului Congres are o dificilă sarcină şi orice date clinice, observaţii, propuneri, de ori unde, îi vor fi bine venite [1]).

In orice caz, cum toate marile chestiuni ale Urologiei s'au rezolvit în sânul vestitei Asociaţii creată de ilustrul *Guyon*, tot acolo va fi lămurită şi această problemă foarte importantă a cărei rezolvire va aduce noui orizonturi multor chestiuni; până atunci, uretero-cistoneostomia şi orice intervenţie pe orificiul ureteral rămân operaţiuni grave, cari aduc după ele ureterul forţat întâi, distrugerea rinichiului mai pe urmă.

---

[1]) Prof. *C. Lepoutre*, 19 rue de Bourgogne-Lille (Nord).

SCRISORI DIN AMERICA

# Organizarea vieţei medicale în Statele-Unite

Dr. SILVIU D. BALDOVIN
Prim asistent de clinică medicală la New-York Post Graduate Medical School and Hospital.

Activitatea ştiinţifică şi social-medicală din Statele Unite, care până mai acum câte-va decenii era destul de înapoiată, faţă de cea Europeană, a luat, în ultimul timp, un avânt atât de mare, cu deosebire după răsboiul mondial, în cât în multe privinţe a întrecut bătrâna Europă. Cauza trebue căutată, în primul rând, în situaţia excelentă economică şi financiară a ţărei, situaţie ce se accentuiază în fiecare an, de la răsboi încoace, şi care e în vădit contrast cu cea din Europa, unde vor mai trece ani până ce se va vindeca economiceşte de dezastrul răsboiului prin care a trecut.

O altă mare cauză legată de cea d'intâi, sunt donaţiile fără de sfârşit ale multimilionarilor americani, *donaţii socotite în sute de mii* şi milioane de dolari, fie pentru cercetări ştiinţifice sau universităţi, fie pentru construcţii de spitale şi dispensarii, sau pentru întreţinerea de organizaţiuni şi societăţi, care se ocupă cu partea socială medicală. Nu mai departe acum câte-va luni, un mare bogătaş, senatorul William Clarke a lăsat la moartea lui suma de 40 milioane de dolari, Universităţii din oraşul în care s'a născut.

Altă cauză a dezvoltării vieţii medicale aci, este contactul mai apropiat pe care America l'a avut cu Europa, în special cu Franţa şi Anglia în decursul răsboiului.

A descrie în scrisorile acestea pentru cititorii «României Medicale» tot complexul organisaţiunei vieţei medicale a unei ţări atât de mari ca Statele Unite, nu este aşa de uşor. Voi căuta, pe cât îmi va fi posibil, a trece în revistă tot ce ar putea interesa pe confraţii din ţară, care citesc această revistă.

### Educaţia Medicală Universitară

Până mai acum câţi-va ani, educaţia medicală a viitorului medic era foarte sumară, în raport cu cea primită în Universităţile Europene. Cursurile universitare ţineau 3 ani, iar stagiul de spital era destul de redus. Există şi acum medici bătrâni, cari au urmat medicina, curs seral, în timp ce ziua îşi câştigau existenţa, lucrând prin fabrici sau cărând saci în port. Universităţile nu sunt ale Statului, ele sunt organizaţiuni particulare, întreţinute din fonduri proprii. Sunt unele ca «Colombia University», care are fonduri de zeci de milioane dolari. Cum Statele Unite sunt formate din 48 de state, cari îşi au legile şi regulamentele lor aparte şi cum, pe de altă parte Universităţile sunt particulare, nu există o unificare a educaţiei medicale. Există şi acum în unele State ale Americei, şcoli de medicină foarte inferioare, ca educaţie medicală. Graţie însă sforţărilor pe care Societatea Medicilor din America (American Medical Association) o face, pentru ridicarea şi unificarea educaţiei medicale în toate facultăţile şi şcolile de medicină, se speră ca situaţia de astăzi să dispară în scurt timp. Această reacţiune contra şcolilor inferioare de medicină a pornit de când cu faimoasa afacere a diplomelor falşe de acum câţi-va ani, când s'a dovedit că peste 20000 de medici din Statele Unite practicau medicina pe baza diplomelor cumpărate şi eliberate de unele din aceste şcoli de medicină.

Lăsând la o parte însă aceste şcoli, există aşa zisele «First class medical Schools», unele din ele cu renume, cum este Yale, Harvard John Hopkins, Columbia University, etc., unde educaţia medicală este cel puţin egală cu cele Europene, mai ales în ultimii ani. In asemenea facultăţi sunt 2 ani preparatori şi 4 ani de cursuri universitare împărţite în cursuri semestriale, iar pe lângă acestea, cel puţin un an de stagiu de intern, într'unul din spitalele recunoscute de «American Medical Association».

Tânărul doctor eşit din facultate, pentru a practica trebue să treacă examenul de liberă practică (License Examination), în Statul în care doreşte să exercite medicina, acalaş examen pe care îl trece şi medicii cari şi-au făcut studiile la facultăţile din străinătate. Examenul este în scris şi constă dintr'o examinare a tuturor materiilor din universitate, de la fizică şi chimie până la patologia nervoasă.

### Şcolile de specializare

In afară de facultăţile şi şcolile de medicină descrise mai sus, există aşa zisele «Post Graduate Medical Schools» (Şcoli de specializare) unde medicul practician, care voeşte, se specializează în ramura medicală pe care şi-o alege. Cursurile variază după şcoala şi după specialitatea aleasă, de la 3 luni până la 2 ani, interesând atât partea clinică, cât şi cea teoretică a specialităţii.

Aceste şcoli de specializare, unele din ele admirabil organizate, au adus un mare rău prin aceea că începe să dispară medicul practician, luându-i locul medicul specialist. Din cauza aceasta, lipsa de medici la ţară este foarte pronunţată şi aci, şi cu toate sforţările ce se fac de «American Medical Association» şi de alte organe ale Statului, este greu de a îndrepta această lipsă deocamdată. Tot din această cauză începe să dispară medicul de familie la oraşe, care şi el caută să se specializeze în dorinţa de un venit mai mare.

### Organizarea Spitalicească

Majoritatea spitalelor în Statele Unite sunt instituţii private, întreţinute din diverse donaţii şi conduse de diferite organizaţii, cărora aparţin. Există însă şi spitale întreţinute de Stat sau oraş, dar numărul lor este relativ mic faţă de cel al instituţiilor private. Gratuitatea asistenţei medicale aproape nu există de cât în unele din spitalele Statului.

In oraşul New-York există peste 250 de spitale şi peste 300 de aziluri şi case de convalescenţă. Cu tot numărul lor mare, se simte încă nevoia de spitale, ast-fel că sunt încă în construcţie spitale noui ale oraşelor şi ale diverselor organizaţiuni particulare.

Administraţia spitalului este condusă de un medic, care e directorul spitalului şi care se ocupă numai cu partea administrativă a lui. Organizarea serviciilor nu diferă de aceia a spitalelor din Germania. Ceia ce face însă, superioritatea faţă de celelalte ţări, este îngrijirea bolnavului, cu ajutorul serviciului infirmierelor (nurselor) admirabil pregătite pentru acest scop. Există şcoli de nurse pe lângă aproape fie care spital mai mare. Pe lângă pregătirea care li se dă în şcoală de către medicii spitalului, pentru a fi cine-va admisă în şcoală, trebue să posede diploma de High School (4 clase de liceu). Există două categorii de nurse: 1) acelea care sunt însărcinate cu îngrijirea bolnavilor şi, 2) nursele dietitiane, în sarcina cărora cade pregătirea şi îngrijirea dietetică a bolnavului.

Toate spitalele mai mari, au ataşate pe lângă ele servicii de consultaţii pentru toate specialităţile, precum şi un serviciu de fizio şi electro-terapie. Gratuitatea şi aci, nu există de cât în foarte puţine spitale. Bolnavul, pe lângă taxa de vizită pe care o plăteşte înainte de a fi consultat la infirmiera însărcinată cu înscrierea bolnavului, plăteşte ori-ce examen de laborator, găsit necesar de medicul consultant. Serviciile de consultaţinni sunt deschise toată ziua de la 9 dimineaţa până la 6 seara, iar medicii care îndeplinesc acest serviciu, fac cu rândul la fie care 2 ore. Organizarea serviciului spitalicesc pentru medici este ast-fel întocmită, în cât mulţi din ei pot îndeplini serviciul la 3—4 spitale, fără ca serviciile să sufere.

In scrisoarea viitoare, alte informaţii pentru cititorii «României Medicale».


# SIROMALT

CONŢINE: GUAJACOL, CALCIUM ŞI VITAMINE, AJUTAT IN ACŢIUNEA SA DE CAMFORAT DE NA ŞI SĂRURI DE HIPOFOSFIŢI

Este cel mai perfect, cel mai modern şi cel mai ieftin preparat în terapia organelor respiratorii.

**INDICAŢIUNI: In afecţiunile catarale şi tuberculoase ale organelor respiratorii, în tusea convulsivă (măgărească).**

**Reţeta:** Sulfoguaiacol de Potasiu 7%, Hipofosfit de Calciu 2%, Hipofosfit de Sodiu 2%, Camforat de sodiu 1%, Extract din malţ spiss 40%, Sirop de cinamoniu comp. 48% şi Vitamine. — **Dosaj:** pentru copii de 3 ori pe zi 1—2 linguriţe, pentru adulţi de 3 ori pe zi 2—3 linguriţe.

**Rp. Siromalt flac. orig.**

**Literatură şi echantilon gratuit dela Depozitul Central**

**„Gea"-Krayer S. A., Timişoara**

# ACTUALITAŢI MEDICALE

## Principii urologice

Intr'o lucrare recentă, «Causeries d'Urologie», d. *Uteau* publică o serie de discuţiuni — documente pentru practicieni — asupra unei mare număr de chestiuni de Urologie. Din aceste discuţiuni vioae, variate şi interesante, notăm câteva mari principii bine cunoscute, dar care fiindcă se uită adese ori, merită să le reamintim:

Nu sonda, niciodată, o uretră pe care nu ai explorat-o prealabil (meatul să fie curăţat bine sonda şi uleiul sterile).

Pansamentul plăgilor uretrei este sonda à demeure.

Când apare o umflătură în perineu, nu explora canalul ci deschide de urgenţă cu bisturiul.

Urologul nu trebue să aibe amor propriu, în Urologie, ca şi în mecanică, pentru a reuşi nu e nevoe de brutalitate nici violenţă.

Accesele de febră, analoage cu acelea ale paludismului, însemnează infecţie urinară; ele se «tae» cu lama uretrotomului la strictura ţi, cu sonda à demeure ori cu bisturiul.

Nu explora niciodată un calculos vesical fără a-l fi preparat câteva zile înainte.

Nu evacua brusc urina unui vechi destins. Mai bine fă-i o cistostomie de cât un sondaj.

Supraveghează limba şi plămânul urinarilor.

Nu da hemostatice coagulante în hemoragiile mari vesicale, ci aspiră chiagurile.

Nu zice cistită fără triada: dureri la micţiune, urini turburi, frecvenţă în micţiuni.

Nu există cistită ci un sindrom după care se ascunde o boală.

O cistită la un tânăr neblenoragic, nesondat, revelează aproape cert o tuberculoză renală.

Orice piurie de natură nedeterminată necesită radiografie şi cercetarea bacilului Koch.

Radiografia trebue făcută întotdeauna pe tot arborele urinar.

Un urinar nu e examinat, dacă nu i s'a cercetat bine prostata.

Albuminuria cu urini turburi nu se tratează cu regim lactat, ci chirurgical de cele mai multe ori.

Nu se scoate un rinichi până nu ştim cum funcţionează celalt.

Dr. V. TRIFU

## Therapia oxigenului

Ca medicament inhalator oxygenul e întrebuinţat de vre-o câteva decenii. Intrebuinţarea sa în tratamentul afecţiunilor pulmonare pe cale subcutanată — sub formă de injecţiuni — este de dată recentă.

Greutatea acestui tratament constă în procurarea oxygenului ca să fie cât se poate de pur şi cât mai eftin posibil.

Recent chestia a fost reluată în Franţa de către *Fialip*, şi în o comunicare ce o face societăţei de chimie biologică din Paris (No. 1/26 al buletinului acestei societăţi). D-sa comunică inventarea a două aparate, unul numit *oxy-injector* cu destinaţie de a fi întrebuinţat acolo unde avem nevoie de oxygen pe cale subcutanată. Acest aparat fabrică oxygenul în mod extemporaneu, cu ajutorul *comprimatelor de apă oxygenată* care sunt descompuse prin un *catalysor* constituit din un comprimat de permanganat de potasiu. Se obţine astfel oxygen foarte pur (99,4%) care fiind fabricat sub presiune, este injectat în ţesuturi fie direct sau prin un balon prevăzut cu un manometru care permite a se măsura exact cantitatea de njectat.

Al doilea aparat numit *oxy-inhalator*, care fabrică cantităţi mici de oxygen (cam 5 litruri), şi la care este adaptat un mecanism compus dintr'o mască nasală pentru inspiraţie, numit de el masca respiratorie, căci expiraţia se face numai prin gură. Avantagiul acestui aparat este că se menţin bolnavii într'o atmosferă de oxygen necontaminată de gazele respiratorii, şi în al doilea loc, cu acest aparat, putem face inhalaţii de oxigen sub presiune şi de a face în mod comod inhalaţiuni de mari cantităţi de oxygen. Dr. E. SPIRT

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Höchst a. M. Sectia farmaceutica Leverkusen b/Köln a/Rh.

SALYRGAN
Preparat Organo-Mercurial
(Combinaţiune Mercurială complexă de Salicyl-allyl-amido-o-acetat de Sodiu)

Soluţiune sterilă de 10% pentru injecţiuni intravenoase sau intramusculare

Pentru tratamentul Mercurial simplu sau combinat cu Salvarsanul în injecţiuni separate sau simultane(prin procedeul amestecului în siringă)
IN TOATE FORMELE DE SIFILIS
Ca diuretic în oedeme, hidropizii, etc.

Ambalaj original „HOECHST“ de 5 sau 10 fiole a 1 sau 2 c. m. c.

Eşantioane şi Literatură la dispoziţia D-lor medici.

REPREZENTANŢA GENERALĂ PENTRU ROMANIA:
„PHARMA“ STUDERNS“. Co., Bucureşti, Str. Zorilor 2/II
Preparatul Salyrgan este autorizat în România

# Tablete „Bayer" de ASPIRINĂ

## Alinarea tuturor durerilor

Nr. 25.

# Suferinţe de toate zilele!

Cât de neînsemnate par unele suferinţi, ca de exemplu durerile de cap, durerile de dinţi atât de obişnuite, totuşi ele influenţează starea generală şi buna dispoziţie, diminuând capacitatea de lucru. Fiecare ştie, că durerile de cap şi de dinţi alungă buna dispoziţie, pofta de mâncare, etc. Cel mai bun remediu contra acestor neplăceri sunt tabletele de Aspirină „Bayer", care sunt recomandate ca preparat calmant de către cei mai mari medici din lume. Nu numai la dureri de felul acesta se remarcă alinare si tămăduire, ci şi la reumatism şi la tot felul de boli cari provin din răceală, influenţă, friguri, nevralgii şi indispoziţii periodice. –

Dacă cineva este indispus, ia cu puţină ăpa odată sau de mai multe ori pe zi, după nevoie, 1–2 tablete de Aspirină „Bayer", cari se găsesc în toate farmaciile şi drogueriile mai de seamă şi curând se va arăta efectul tămăduitor. –

Fapt cunoscut este, că numai preparatele bune sunt imitate şi s'a stabilit, că şi tabletele de Aspirină „Bayer" se falşifică foarte des şi aceasta este o dovadă mai mult, că efectul bun al tabletelor orginale este recunoscut. Feriţi-vă însă a întrebuinţa falşificate, deoarece, s'a dovedit că dăunează sănătăţei. –

Aveţi grija să vi se dea ambalajul „Bayer" orginal, intact, la fel cu ilustraţia aci arătată şi care se recunoaşte depe pecetea albă-verde-roşie; numai acest ambalaj garantează că produsul este orginal; refuzaţi deci în interesul sănătăţei Dv. orice alt ambalaj. –

# Tabletele de Aspirină Bayer

ASOCIAȚIUNEA GENERALA
A
MEDICILOR DIN ROMÂNIA
RECUNOSCUTĂ CA PERSOANĂ JURIDICĂ
BUCUREȘTI
16, STRADA ISVOR, 16

# *Al XXIX-lea Congres al Asociației Generale al Medicilor*

*16, 17 și 18 Mai 1926.*

Al XXIX-lea Congres al Asociației Generale al Medicilor, va avea loc în București în zilele de 16, 17 și 18 Mai 1926, după următorul program:

*Duminică, 16 Mai, orele 10.* Tedeum în Biserica Boteanu.

*Orele 11.* Deschiderea Congresului.

Vor lua cuvântul: **Președintele Asociației** și **reprezentanții Autorităților.**

*Orele 16.* Raportul **D-lui Profesor Dr. S. Nicolau:** *„Profilaxia Sifilisului". Discuțiuni asupra acestei chestiuni.*

*Orele 20.* Banchet în onoarea congresiștilor.

*Luni, 17 Mai, orele 10 dimineața:* Raportul **D-lui Profesor Dr. N. Gheorghiu:** *„Casa de Ajutor a Corpului Medical".* Discuțiuni asupra acestei chestiuni.

*Orele 16.* Raportul **D-lui Dr. S. Irimescu:** *„Măsurile de combaterea tuberculozei pe bază de legislații sanitare".* Discuțiuni asupra acestei chestiuni.

*Orele 21.* Reprezentație de teatru în onoarea congresiștilor.

*Marți, 18 Mai, orele 9. Chestiuni profesionale.* Vor face comunicări *D-nii Doctori C. Vasilescu-Popescu, P. Niculescu, Mitrea, P. Tomescu, Marius Georgescu, Al. Crăiniceanu, I. Țețu,* etc.

*Orele 16.* Plecarea în escursie la Constanța.

*Miercuri, 19 Mai, și Joi 20 Mai.* Vizitarea Constanței, Techirghiolului și escursie în largul mării.

Asociația a intervenit la Ministerul de Comunicații solicitând o reducere de 75% pe C. F. R.

Inscrierile se fac la Asociația generală a Medicilor în București, str. Isvor No. 16. D-nii Medici sunt rugați a se înscri între 1 și 12 Mai, trimițând taxa de înscriere de 100 lei.

Inscrierile pentru comunicări de interes profesional se primesc până la 10 Mai, anunțându-se titlul comunicărei.

Cu începere de Sâmbătă 15 Mai dimineața, D-nii Medici înscriși la Congres, vor găsi în Gara de Nord, la Biuroul special ce se va aranja, un plic care va conține: Cartea de membru al Congresului, programul amănunțit, adresa hotelului unde s'a reținut camera de locuit, precum și biletele de intrare la Banchet și la reprezentația teatrală dată în onoarea congresiștilor.

23606. – «Eminescu» S. A.

# NOTE şi INFORMAŢIUNI

## Conferinţele şi sărbătorirea prof. Em. SERGENT

Joi 15 Apritie la orele 5, d. prof. *Emile Sergent* a început seria conferinţelor asupra tuberculozei şi aparatului respirator.

In faţa d-lui *De Billy*, ministrul Franţei, a tuturor profesorilor facultăţii de medicină, a unui imens număr de medici şi studenţi. cari unpleau vastul amfiteatru al facultăţii dela Cotroceni, — savantul francez, primit cu nesfârşite aplauze, a vorbit despre: «*Glanda tyroidă şi tuberculoza*».

Inainte de a începe, d. prof. *Mina Minovici* decanul facultăţii, a adus ilustrului academician omagiul facultăţii, al corpului profesoral şi al studenţimei române.

D-sa a spus că este interpretul recunoştiinţei ce o datorează toţi medicii, profesorului Sergant, care a încuviinţat traducerea tratatului său de semeiologie, tratat care este indispensabil studenţilor şi medicilor în practica medicinei interne.

Salutăm în d-v. — a spus d. decan Minovici — nu numai pe maestrul a cărui autoritate şi reputaţie a depăşit de mult frontierele Franţei, ci şi pe mesagerul special de care ne leagă în afară de interesele politice şi legăturile de rasă, bunele raporturi intelectuale la care aţi contribuit şi prin sprijinul ce l-aţi acordat studenţilor români din Paris.

Răspunzând d-lui decan, d. prof. *Sergent* a mulţumit pentru călduroasele vorbe pe care i le-a adresat. D-sa a ţinut, dela început, să aducă României omagiul Franţei. A vorbit apoi de legăturile strânse ce există între cele două ţări, de relaţiunile medicale şi de acea vastă familie medicală franco-română, din care notează pe Babeş, Cantacuzino, apoi pe colegii d-sale de internat: Stoicescu, St. Nicolau, N. Gheorghiu, Teohari şi de elevii d-sale români.

A vorbit apoi de opera culturală a institutului franco-român şi a enunţat, în linii generale, programul conferinţelor d-sale.

Intrând apoi în subiectul conferinţei ce constitue o magistrală lecţie de patologie, a fost audiat cu o adevărată religiozitate de către întreaga asistenţă.

Vineri 16 Aprilie d. prof. *Sergent* şi-a desvoltat a doua conferinţă tratând cu cunoscuta-i erudiţie în această materie despre: *Tuberculoza pulmonară închisă* (tuberculoza activă şi neevolutivă).

Sâmbătă 17 Aprilie d-sa a vorbit despre *Tuberculoza pulmonară lobară*.

Ultima conferinţă ce a avut ca subiect *Diagnosticul şi tratamentul dilataţiilor bronchice.*

Aceste conferinţe au fost însoţite de proecţinni de clişee radiografice a căror reuşită au atras admiraţia cunoscătorilor.

După sfârşitul celei de a patra conferinţe d. prof. *G. Marinescu* a făcut elogiul carierei medicale a savantului academician francez, care, dorind să ne cunoaseă ţara, a acceptat să ţină o serie de conferinţe pentru stndenţii noştri.

Prof. Marinescu a spus că, prof. Sergen- este dintre puţinii maeştri ai medicinei un versale, care a consacrat, încă dela început, tot timpul, clinicei, studiilor de anatomie patologică şi bacteriologiei, fiind în acelaş timp un mare clinician şi un ingenios experimentator.

A schiţat apoi cercetările sale asupra patologiei endocriniene şi mai cu seamă insuficienţa suprarenală, iar în urmă a vorbit de marile şi multiplele cercetări ale savantului profesor francez asupra aparatului respirator şi a tuberculozei, în care domeniu prof. Sergent lasă lucrări, ce-i asigură un loc de cinste în ştiinţa mondială.

Prof. Em. Sergent

D-sa crede că entuziasmul studenţilor noştrii şi primirea călduroasă a corpului medical constitue cea mai frumoasă dovadă pentru simpatia de care savantul francez se bucură în România, şi-l roagă să fie interpretul sentimentelor noastre la întoarcerea în Franţa, patria ideilor nobile şi generoase şi să ducă, acolo, expresiunea recunoştinţei noastre.

D. prof. *Nanu-Muscel,* ca profesor de clinică medicală, se face interpretul profesorilor facultăţii, a studenţilor şi a medicilor români, cari au avut norocul să asculte conferinţele prof. Sergent şi arată interesul ce-l prezintă pentru medicina românească frumoasele îndemnuri pe care d-sa le-a dat studenţilor, cu prilejul vizitei d-sale în spitale.

In continuare şi d-sa a făcut elogiul prof Sergent ca profesor incomparabil prin claritatea şi frumuseţea expunerii lecţiilor sale dintre care cele mai multe formează patrimoniul cercetărilor personale a prof. Sergent.

Lumea medicală românească — a adăogat de prof. Nanu-Muscel — este fericită de a fi putut să asculte magistralele conferinţe pe care le aţi ţinut. Cu riscul de a răni modestia d-voastră cunoscută, permiteţi-mi, să vă spun că sunteţi unul din prinţii clinicei medicale contimporane.

D. *G. Enescu*, preşedintele soc. studenţilor în medicină, a mulţumit d-lui prof. Sergent, în numele studenţimei medieiniste şi a prezintat omagiul profundei recunoştinţe a tineretului medical pentru marea operă ştiinţifică ce d-sa lasă în România.

Tuturor a răspuns, pe scurt, d. prof. *Sergent.* Foarte emoţionat pentru manifestaţia de simpatie pe eare studenţimea noastră i-a arătat-o — savantul academician francez a mulţumit antevorbitorilor pentru călduroasele sentimente pe cari i le-au manifestat.

D-sa a făcut apoi apologia şcoalei medicale prin clinică, pe care d-sa spune că o adoră.

A terminat strigând: «Vive la Roumanie».

Ultimile cuvinte au fost acoperite cu aplauze frenetice ce nu se mai sfârşeau.

In cursul şederii d-sale în Bucureşti, d. profesor Emile Sergent a vizitat în amănunţime, —interesându-se foarte de aproape de stadiul ştiinţei medicale româneşti, — toate spitalele, Institutul de sero-vaccinuri I. Cantacuzino, Institutul Medico-Legal Mina Minovici, etc.

La plecare, profesorii Facultăţii din Bucureşti i-au oferit un banchet la restaurantul «Cina».


IODOS WASSERMANN

**Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă**

**4 picături conţin 1 ctg. de iod, 5 picături corespund la 1 gr. de iodur de potasiu. — IN PICĂTURI şi PENTRU INJECŢII**

**Iodos Wassermann** pentru injecţiuni este dozat astfel:

I-iul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod egal cu 3%
II-lea » » » 1 » » 5 » » » » 5%
III-lea » » » 2 » » 15 » » » »7,5%

**DIARSEN Iodos Wassermann**

**Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă şi Diarsen**

**4 picături conţin 1 ctg. de iod şi 0,005 mmg. de Diarsen (Sare disodică a acidului monomethylarsenicic)—IN PICĂTURI şi INJECŢII**

**Diarsenul Iodos Wassermann** pentru injecţii este dozat astfel:

I-iul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod-Diarsen 2 ctg.
II-lea » » » 1 » » 5 » » » 3 »
III-lea » » » 2 » » 15 » » » 5 »

**Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano**

**Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.**

COLABORATORII „ROMANIEI MEDICALE"

DR. AL. COSĂCESCU
Docent universitar
Chirurg primar la Spitalul Colentina

## Banchetul oferit de Asociaţia Medicilor, d-lui N. N. SAVEANU

Duminecă 25 Aprilie a avut loc în sala de marmoră a hotelului Boulevard un banchet de 200 tacâmuri, oferit de Asociaţia generală a medicilor, d-lui N. Săveanu, primul ministru al sănătăţii publice.

A prezidat prof. *Gheorghiu* care luând primul cuvântul, arată solicitudinea ce a avut-o totdeauna d. ministru Săveanu faţă de medici în diferitele ocaziuni când d-sa ca reprezentant al Asocieţiei a avut de prezintat vre-o doleanţă. Ii aduce elogii pentru modul cum s'a comportat în timpul ministeriatului său, numai în concordanţă cu legea şi având în vedere numai interesul serviciului.

Prof. *Gane*, într'o judicioasă expunere a făcut o paralelă între ceeace era ministerul sănătăţii la înfiinţarea sa, şi importanta sa mereu crescândă în urma votărei ultimei legi şi a îmbunătăţirilor din timpul cât ministerul a fost condus de d. Săveanu.

Prof. *Danielopolu* relevă din noua lege sanitară partea referitoare la modificarea modului de recrutare al medicilor Eforiei şi în special desfiinţarea dela concursuri a probei orale, reformă de mult aşteptată, cât se poate de logică, la care se tinde şi în Franţa. Urează d-lui Săveanu să revină la acest minister.

Prof. *Vintilescu*, chimist; arată meritele d-lui Săveanu care deşi nemedic şi-a dat seama de anomalia mai multor farmacopei pe teritoriul aceleaşi ţări şi a dispus reglementarea din nou, unificarea şi tipărirea ei.

Prof. *Severeanu* pune în evidenţă din activitatea d-lui ministru Săveanu partea referitoare la combaterea cancerului, în noua lege sanitară, luând fiinţă primele măsuri eficace.

Dr. *I. Jianu* într'un stil colorat arată cum d. N. Săveanu prin munca depusă şi înţelegerea nevoilor sanitare a devenit un perfect medic.

Prof. *M. Minovici* propune ca d. ministru Săveanu, pentru serviciile aduse ministerului şi pentru dragostea ce o inspiră corpului medical, să fie proclamat dr. de onoare.

D-l medic General *Vicol*, demonstrează importanţa legiferării în materie balneară, ceeace a dat putinţa ca staţiunile acestea să aibă de aci înainte o fiinţă proprie şi să se poată desvolta.

D. profesor *Zaharescu* face un «mea culpa» arătând că s'a îndoit după congresul medicilor că se va face un început în materie de cancer şi recunoaşte acum că el a fost făcut.

Mai vorbesc d-nii d-ri: *Teodorescu, Bogdanovici, Mayersohn*, şi *Simionescu*, aducând elogii activităţei d-lui ministru Săveanu, şi analizându-i opera din diferite puncte de vedere.

### Răspunsul d-lui N. N. Săveanu

D. *N. N. Săveanu*, mulţumeşte pentru calda dragoste ce i se arată spune că se sărbătoreşte nu un om ci o operă: omul trece, opera rămâne.

Crearea ministerului, cerea organizarea lui, ea s'a dat: actualul ministru a păşit nu într'o casă ce poartă inscripţia de minister al Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale, ci într'un minister cu o organizare dată, în urma unei experienţe de doi ani.

Cum nimic mai bine ca bugetul nu poate să arate progresele realizate, d-sa arată că în 1923 el era numai de 450 milioane, în anul următor s'a urcat la 864 milioane, a sporit în 1925 la 1.012.000.000 pentru ca în 1926 să se cifreze la 1 miliard 120 milioane, din care s'au desprins 201 milioane pentru cele 257 spitale şi 7 mii persoane trecute judeţelor şi comunelor.

Graţie excedentelor bugetare date şi a întrebuinţărei bine chibzuite multe spitale s'au reparat şi alte noi sau construit.

S'a dat o deosebită atenţiune combaterii malariei, sifilisului şi tuberculozei, mărindu-se cifrele bugetare în special pentru sifilis şi tuberculoză.

S'a reintrodus examenele şi concursurile şi constat că pe când la 1923 erau peste o sută cinci zeci locuri vacante de medici de plasă azi nu e nici unul, iar pe când la 1923 erau numai 12 candidaţi pentru examenul de medic sanitar, anul trecut s'au prezentat 136.

Dacă pentru situaţia materială nu s'au putut face îmbunătăţiri afară de cele date prin excedente în schimb pentru situaţia morală s'a purtat o deosebită grijă. Alt-fel legea electorală a dat drept de a fi aleşi în parlament acelor medici cari nu sunt funcţionari administrativi.

D. Săveanu insistă asupra rolului social însemnat pe care îl are medicul, vorbeşte în special de cel de circumscripţii rurale şi urează ca problema sănătăţii publice să fie pusă la ordinea zilei şi să fie îmbrăţişată şi soluţionată, cu aceaş căldură cum a fost cea a instrucţiunei.

Mulţumeşte pentru onoarea ce i s'a făcut constatând că omului politic îi sunt rar rezervate momente înălţătoare de mulţumire sufletească, el este ca un călător în pustiu unde rar se poate întâlni o oază care să-l adăpostească de soare şi să-i dea un isvor răcoritor.

Inchină pentru preşedintele Asociaţiei şi corpul medical de care îl leagă o colaborare de doi ani şi mai bine în folosul obştesc.

Banchetul a luat sfârşit la orele 12.30 într'o atmosferă de cordialitate colegială.

„EMINESCU", S. A.
Mare Institut de Arte grafice, execută lucrări ce ţin de aceste branşe, în condiţiuni tehnice ireproşabile şi cu preţuri foarte avantagioase.
STRADA PARLAMENTULUI No. 2

Fabrica de produse chimice GEDEON RICHTER S. A. - TIMIŞOARA

ARTERIOSCLEROZA
SIFILIS III
Astm bronchial, etc.
IODLECITHIN
Tabl. Iodlecithin a 0,25 g.
„ „ 0,10 g.

TONIC AL NERVILOR
Neurastenie-Insomnie
Anemie primară şi secundară
BROMLECITHIN
Tabl. Bromlecithin a 0,05 g.
„ „ „ 0,30 g.

Reprezentanţa şi depozit: I ZELTHER, Bucureşti, str. Profetului 9.
«UFA» Timişoara str. Preyer 4.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

Höchst a. M. Sectia farmaceutică Leverkusen b/Köln a/Rh.

# SOLARSON

## Preparat arsenical în injecţiuni subcutanate

**AVANTAGII:**
Acţiune arsenicală excelentă
Injecţiune indoloră
Nu dă miros aliaceu al respiraţiei

**AMBALAJ ORIGINAL „BAYER":**

**Solarson I: cutii cu 12 ampule a 1,2 cmc.**
**Solarson II: cutii cu 12 ampule a 2,2 cmc.**

# OPTARSON

**1 mgr. de Azotat de strychnină într'un cmc. Solarson, în amestec izotonic (corespunzând la 4 mgr. $As^2 O^3$)**

## Combinaţiune foarte activă de arsenic şi strychnină

## Remarcabil tonic nervos în injecţiuni subcutanate

**AVANTAGII:**
Acţiunea arsenicului şi strichninei, complet utilizate. Injecţiune indoloră.
Nu dă miros aliaceu al respiraţiei.

**Ambalaj original „BAYER": cutii cu 12 ampule Optarson a 1,2 cmc.**

# ELARSON

**FERRO-ELARSON**
Combinaţiune de Elarson şi Fer

Preparat arsenical lipotrop foarte bine tolerat pe cale bucală.
Fiecare tabletă corespunde la o jumătate miligram arsenic.

**IOD-ELARSON**
Combinaţiune de Elarson şi Iod

**Ambalaj original „BAYER", cu 60 tablete**

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:

**„PHARMA" - „STUDERUS" & Co. Bucureşti, Strada Zorilor 2/II**

**Preparatele „Solarson", „Optarson" şi „Elarson", sunt autorizate în România**

## Masă colegială oferită d-lui Prof. T. GANE

Luni 26 Aprilie a avut loc o masă colegială oferită d-lui prof. Gane, de către prietenii şi admiratorii săi.

Asistenţa de peste 100 persoane, este compusă din profesori, medici în vârstă şi tineri, diferite personalităţi în legătură cu lumea medicală, funcţionari superiori din ministerul sănătăţei.

Seria toasturilor o deschide d. *N. Săveanu,* care arată cât de multe calităţi i se cer unui bun secretar general şi cât de bine s'a achitat d. prof. Gane de această misiune.

Prof. *Obregia* îşi exprimă mulţumirea sufletească, de a vedea pe unul dintre cei mai distinşi elevi ai săi ajungând acolo unde d-sa i-a prezis încă din Facultate. Îi mulţumeşte şi îl felicită pentru inteligenta şi tactul superior cu care a pătruns şi chestiile cele mai delicate ivite în timpul secretariatului său.

Prof. *Gheorghiu* îi exprimă nu numai dragostea corpului medical ci şi recunoştinţa medicilor pentru ajutorul moral şi material dat, îi urează şi îi promite concursul pentru înfiinţarea catedrei de puericultură la Facultatea din Bucureşti.

Prof. *Danielopolu,* arată calităţile sufleteşti ale sărbătoritului cu care a fost coleg şi ca student.

Dr. *Titu Ionescu,* arată opera Prof. Gane ca profesor la Cluj.

Dr. *P. Nicolescu,* regretă că profesorul Sion nu mai este printre noi pentru a vedea pe prof. Gane în plină strălucire a facultăţilor sale nu numai ştiinţifice ci şi administrative pe cari d-sa le cumulează.

Mai vorbesc d-nii *L. Catargi,* efor al Spit. Civile, *Eug. Botez* (Jean Bart), D-rii *Staicovici, Vişoianu, Ionescu Brăila, Anastasiu.*

Tuturor le răspunde prof. *N. Gane,* care arată că dacă timpul cât a fost secretar general este marcat printr'o operă fecundă, se datoreşte în special d-lui ministru Săveanu, care într'un timp minim şi-a însuşit perfect cunoştinţele unui excelent ministru al sănătăţei şi pe care îl roagă să rămână între noi. Rezultatele obţinute până acum îi dau un puternic imbold de muncă pentru viitor. Mulţumeşte celor ce l'au sprijinit pentru înfiinţarea catedrei de puericultură, pe care ar fi fericit să o vadă realizată chiar de nu va fi dânsul chemat să o conducă. Arată apoi că dacă a dat dovadă de însuşiri administrative în funcţiunea ce a ocupat-o până acum două săptămâni, se datoreşte faptului că a fost pe vremuri medic de plasă şi că a trăit în anturajul profesorului Sion, a cărui strălucire devine mai mare cu cât timpul trece. Arată că apreciază munca colaboratorilor din minister, funcţionari de carieră şi termină mulţumind tuturor celor ce l'au ajutat şi sărbătorit.

Masa s'a sfârşit la ora 12.

## A VII-a aniversare a Asociaţiei Internilor şi foştilor Interni.

Vineri 23 Aprilie s'a sărbătorit al 7-lea an de existenţă al Asociaţiei Internilor şi foştilor Interni de spitale din Bucureşti.

Cu această ocazie un scurt parastas s'a oficiat în biserica spitalului Colţea în prezenţa nnui mare număr de profesori, medici şi studenţi, pentru profesorul *Toma Ionescu* şi foştii interni morţi în războiu.

A urmat apoi în Amfiteatrul cel mare şedinţa festivă.

Seria cuvântărilor a deschis-o preşedintele Asociaţiei, internul *Hagiescu,* care a arătat activitatea comitetului pe anul trecut, insistând asupra progreselor făcute.

A apelat apoi la foştii interni, rugându-i să vină la şedinţele Asociaţiei pentru a aduce actualilor interni produsul experienţei lor.

D-l Profesor *Nanu-Muscel,* într'o frumoasă cuvântare înalţă un gând pios şi de înaltă veneraţie pentru memoria ilustrului *Toma Ionescu* şi a foştilor interni ce şi-au jertfit viaţa pe câmpul de luptă în războiul din 916 – 918 Cetind numele lor, roagă asistenţa ca în semn de admiraţie să păstreze 1 minut de tăcere cugetând asupra lor.

D-rnl *Duma* îndeamnă membrii Asociaţiei la cea mai perfectă solidaritate pentru păstrarea şi răspândirea concursurilor.

Cel din urmă vorbeşte D-rul *Jianu Ion,* ce aduce cuvântul său de admiraţie pentru Profesorul *Toma Ionescu* şi foştii interni morţi în războiu.

La sfârşit preşedintele înmânează primilor reuşiţi la concursurile de internat şi externat la Eforie şi spitalul Brâncovenesc, premii constând în cărţi medicale.

Această frumoasă şedinţă aniversară, a arătat, încă odată, frumoasa şi rodnica activitate a Asociaţiei internilor şi foştilor interni de spitale.

**DE VÂNZARE**

microscop «Koristka», mare, complet. Preţul 15.000 lei. — **Casa WASSERMANN, Bd. Basarab No. 37**

**Tratamentul cunoscut al Basedow-ului cu**

# ANTITHYREOIDIN

**(Thyreoid-Serum Moebius).**

**Intern, în picături şi tablete, foarte eficace şi în tratamentul subcutanat.**

Sticluţa originală cu 10 cmc.
Tuburi originale cu 20 buc.
Cutii originale cu 5 ampule a 1 cem. de injecţie.

**Cea mai nouă literatură.**

**«Prescripţia de Antithyreoidin-Moebius s'a arătat ca o medicaţie foarte valoroasă. Până acum nu a fost întrecută de un alt medicament.»**

Prof. **H. Schlesinger**, «Wiener Klin. Woch». 1925 Nr. 19.

Prospecte şi literatură stau la dispoziţie.

**E. MERCK Chem. Fabrik DARMSTADT**

# ARSENIAT DE FER SOLUBIL
## ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

## SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

## TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

*O tabletă conţine:* Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

*INDICAŢIUNE* - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

## ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

## CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de căte 5 şi 10 centigr.

# D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

**Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)**

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

**V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă - Caragea, 10**

# BIBLIOGRAFII

**Troubles des Echanges nutritifs.** Physopathologie, Pathologie, Thérapeutique par *Ch. Achard* professeur de clinique médicale à la Faculté de Médicine de Paris, Membre de l'Académie de Médicine.

Două volume, formând împreună 1220 pagini cu 167 figuri. *Masson & cie, Editeurs* 101 fr.

Această frumoasă carte este rezultatul şi sinteza a 15 ani de muncă neobosită, caracterizată printr'o documentaţie admirabilă şi printr'o judecată sigură. Concepută într'un plan nou şi scrisă de o singură mână, această carte grupează o «bibliotecă» de documente asupra nenumăratelor cercetări ce s'au făcut asupra nutriţiei normale şi patologice.

Aci se fixează starea cunoştinţelor noastre în primul sfert al Secolului al XX-lea, asupra acestei părţi a medicinei, care cuprinde atât de multe chestiuni complecte, mereu discutate şi în perpetuă evoluţie.

In tratatele clasice, descrierile patologice ale turburărilor nutritive, se fac luând ca bază simptomele dominante. In această lucrare, conform cu evoluţia medicinei, fiziologia serveşte de bază în studiul diferitelor sindrome. Dezordinele cari survin în actele elementare ale nutriţiei sunt studiate nu pentru a defini anumite boale, dar pentru guida interpretarea patogenică a fenomenelor morbide observate în clinică.

Un index alfabetic foarte complect, care se poate consulta ca un adevărat dicţionar, înlesneşte cercetarea datelor pe cari lucrarea le conţine.

**Leçons de Pathologie Digestive**, 6-e Série par *M. Loeper*, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'Hôpital Tenon, 1 volum de 274 pagini cu 47 figuri *(Masson et cie, Editeurs).* 22 fr.

D-rul Loeper urmează publicarea lecţiunilor sale de patologie digestivă, dând a şeasea serie din această colecţie. Unele dintre ele sunt de semiologie, altele de fiziologie patologică sau experimentală.

«Un sindrom nu poate fi stabilit într'un mod exact, scrie acest autor, şi terapeutica nu poate fi fixată decât prin convergenţa datelor clinice ale probelor chimice, histologice, radiologice şi ale experimentaţiunei. Nicăeri acest adevăr nu se poate afirma mai bine decât în patologia digestivă».

Volumul conţine o serie de chestiuni dintre cele mai actuale pentru Patologia digestivă.

**Clinique Médicale des Enfants.** Troubles de la Nutrition et de la Croissance, par *P. Nobécourt*, professeur de Clinique médicale des Enfants à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'Hôpital des Enfants malades, 1 volum de 404 pagini cu 104 figuri. *(Masson et cie, Editeurs),* 36 fr.

Turburările de nutriţie apar la toate vârstele; acelea de creştere sunt particulare copilăriei şi tinereţei, ele sunt intim legate între ele.

Ori ce modificare patologică a creşterei presupune un viciu în asimilarea şi desasimilarea celulelor, modalităţi esenţiale în fenomenele de nutriţie.

In prima parte a vieţei, prin predominaţia asimilaţiunei se produce creşterea corpului; dacă echilibrul este rupt, creşterea devine anormală.

Fiziologia şi patologia acestor turburări sunt complexe, multe puncte fiind încă necunoscute sau rău elucidate. De aceia medicul trebue să se ataşeze unei semiologii cât mai precise. Profesorul Nobecourt o expune aci cu o metodă desăvârşită. D-sa «expune bolnavi, arată istoricul lor, descrie metodele întrebuinţate pentru a pune diagnosticul, dificultăţile întâlnite, ezitaţiunile, tratamentele instituite».

**La Radiologie du Médecin Praticien.** Radiodiagnostic des Maladies de l'Appareil digestif par *R. Ledoux-Lebard.* 1 volume de 288 pagin cu 101 figuri şi 12 planches radiographiques hors texte. (Masson et cie., editeurs). *Collection Médecine et Chirurgie pratiques* 30 fr.

Autorul caută să înveţe pe student şi pe medic tot ceva ce trebue să ştie din Radiologie pentru a lămuri un diagnostic. Printre mijloacele de investigaţie recente, examenul radiologic a luat în cursul ultimilor ani o desvoltare impresionantă, şi fiecare medic simte nevoia de a se ţine în curent cu progresul acestei specialităţi.

Iar volumul de faţă autorul se ocupă numai de radiodiagnosticul boalelor aparatului digestiv. In legătură cu fiecare afecţiune sunt descrise diferitele moduri de examen şi organul este studiat în stare normală şi patologică.

Cu ajutorul acestei cărţi, medicul va şti în ce cazuri trebue să facă un examen radiologic, îi va urmări uşor diferitele faze, şi va interpreta cu înlesnire imaginile cari îi vor fi transmise.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

Höchst a. M. Secţia farmaceutică Leverkusen b. Köln a. Rh

# Tonophosphan

**Asociaţie fosforică organică cu fosfaţi şi carbonaţi**

**Absolut netoxic, activ chiar în cele mai mici doze**

**Stimulator al schimburilor nutritive**

INDICAŢII: Rachitism (forme precoce şi tardive), Osteomalacie, Osteoartroză, Artrite deformante, Osteita fibroasă, Fracturi osoase, Anemii, Stări de slăbiciune fizice şi psihice, Neurastenie sexuală (Impotenţă funcţională), Maladii ale miocardului, Maladia lui Basedow, Astenie constituţională, Hipotonie, Turburări ale aparatului digestiv (hipoclorhidrie. Achilie gastrică), pentru accelerarea convalescenţei.

APLICAŢII: Subcutanat: Copii 1 cmc. din sol. steril de 0,5%. Adulţi 1 cmc. din sol. steril 1%.

IN COMERŢ se găsesc: *Ambalagii originale «Cassella»*, conţinând câte 20 ampule de 1,1 cmc. thonophosphan în sol. steril. de 0,5 sau 1%.

In stările de slăbiciune acută, după hemoragiile mari şi după operaţii mari, acţiunea se măreşte prin administrarea de *Thonophosphan Fortius* (concentraţie dublă) o ampulă odată sau de două ori pe zi.

**Specimene şi literatură gratuit pentru Domnii medici.**

**Reprezentanţi generali: STUDERUS & Co., Bucureşti, strada Zorilor 2/II.—Telefon 33/51.**

Preparatul Tonophosphan este autorizat în România.

# SIFILISUL

NOU TRATAMENT ADMINISTRAT PE CALE BUCALĂ, PRIN PASTILELE

# SIGMARGYL

**ARSENIC MERCUR BISMUTH**

**al Doctorului M. POMARET**

Fost şef al laboratorului Facultăţii de Medicină din Paris

**Singurul medicament antisifilitic care grupează TRIADA ANTISIFILITICĂ: ARSENIC-BISMUTH-MERCUR din cauza acestei triple compoziţiuni**

**SIGMARGYLUL** se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile sifilisului.

**SIGMARGYLUL** permite, să se obţină în lupta contra sifilisului, maximum de efect terapeutic egal cu al celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

**SIGMARGYLUL** cicatrizează repede plăgile, leziunile şi negativează reacţiunea **Bordet-Wassermann**

**SIGMARGYLUL** înlocueşte injecţiunile şi înlătură accidentele.

**SIGMARGYLUL** nu este toxic şi nu vatămă organismul.

**SIGMARGYLUL** a realizat într'un cuvânt dorinţa medicilor practicieni şi a tuturor bolnavilor, cari doresc să se vindece, din cauză că conţine toate medicamentele cari distrug sifilisul

**Rezultatele obţinute cu SIGMARGYL la noi în ţară, au fost aşa de desăvârşite încât au format subiectul unui detailat articol al Medicului Colonel Dr. C. ILIESCU, şeful serv. Dermato-Sifilitic al Spitalului „Regina Elisabeta", apărut în „Revista Sanitară Militară", No. 5, 6 şi 7 pe anul 1925**

Ţinem la dispoziţia D-lor Medici, precum şi a celor interesaţi direct, în mod cu totul gratuit, literatură, prospecte şi orice informaţii

**REPREZENTANŢA GENERALĂ EXCLUSIVĂ**

**„AGENŢIA SYGMARGYL"**

**STR. RAUREANU, 5 (POŞTA CENTRALĂ) BUCUREŞTI**

# Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. CANTACUZINO

**No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. — BUCUREŞTI**

**Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³**
**Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)**
**„ antistreptococic „**
**„ antimeningococic „**
**„ antigangrènos „**
**„ normal de cal.**
**Vaccin antistreptococie Polyvalent**
**„ antistafilococic „**
**„ antigonococic „**
**„ antipneumococic „**
**„ antitifo-paratific „**
**„ antiholeric „**
**Filtrate Microbiene pentru pansament**
**Filtrat de streptococ**
**Vaccin Delbet**
**Tuberculină brută şi precipitată**

**Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.**
**Examene bacteriologice serologice şi morfologice** (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
**Examene chimice de sânge** (uree, glycoză, etc.)
**Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.**
**Analize de urină, suc gastric, etc.**
**Autovaccinuri.**

**O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.**

**DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:**

**„Drogueria STANDARD", strada Zorilor, No. 2, — BUCUREŞTI**

**NEO-BORNIVAL**

Preparatul de Baldrian, uşor de suportat la Neurose.
Se vinde în comerţ, cutii cu 25 perle a 0,25 g. fiecare

**GONOSAN**

Balsamul neîntrecut la Gonoree.
Se vinde în comerţ, cutii cu 30 capsule a 0,3 g. fiecare

**DIJODYL**

Preparatul de iod, organic raţionat.
Se vinde în comerţ, tuburi cu 20 tablete a 0,3 g. fiecare

Reprezentant
SAMUEL LOEBL
Bucureşti, B-dul Maria, 30

J.D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Reprezentant
WALTER ROTH
Sighişoara

INSTITUT DE ARTE GRAFICE «EMINESCU» S. A. STR. PARLAMENTULUI, 2 – BUCUREŞTI.

Anul IV, No. 10 — 10 Lei Exemplarul — 15 Mai, 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

Prim-Redactor:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

*COMITETUL DE REDACŢIE:*

*D-nii: Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Comorovski T., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Georgescu Marius, Ginsberg Henri, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pover M., Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Trifu V., Ţeţu I.*

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 100 „

Anunciurile se primesc ezclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
B-dul Academiei, No. 4

**NUMĂR DEDICAT CONGRESULUI GENERAL AL MEDICILOR.**
**Bucureşti 16, 17 18 Mai 1926.**

## SUMARUL

Pagina

«ROMÂNIA MEDICALĂ» ŞI ASOCIAŢIA GENERALĂ A MEDICILOR . . 1

GEORGESCU MARIUS: Incă un pas.... înainte! . . . . . 2

TOMESCU P.: Activitatea Asociaţiei pe anul trecut . . . . . 2

ŢETZU S.: Medicii de rezervă din provinciile allpite . . . . . 3

ALFANDARY O: Situaţia militară a medicilor din vechiul Regat . . . . . 4

BĂLTĂCEANU GH: Tratamentul constipaţiei cronice (Formular terapeutic) 5

DRĂGĂNESCU ST.: Organizarea asigurărilor din Alsacia şi Lorena . . 7

PARKINSON: Amintire dela cursuri (Cronica rimată) . . . . . 12

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: Legea de înaintare a medicilor de rezervă: Programul cursurilor Institutului de Balneologie din Bucureşti; Noul comitet al Soc. Medicale a Spitalelor; Societatea de medici şi naturalişti din Iaşi; Activitatea comisiei de igienă de pe lângă Liga Naţiunilor; Noi avansări ale medicilor de rezervă: Zilele medicale dela Montpellier; Primul volum al conferinţelor Asociaţiei Generale a Medicilor; O casă de recreaţie în munţii Transilvaniei; Reuniunea medicilor din regiunea VIII-a Cernăuţi . . . . 10

Bibliografii . . . . . 14

*«România Medicală» neavând încasator în provincie, rugăm pe D-nii Doctori să binevoiască a-şi reînoi abonamentul, trimiţând plata prin mandat poştal-*

## „România Medicală" şi Asociaţia Generală a Medicilor

«România Medicală» având pe lângă preocupările de ordin ştiinţific şi pe cele profesionale, a fost natural să se ocupe, încă dela apariţia ei, de toate problemele cari interesează lumea medicală românească.

Graţie acestui fapt, revista noastră a reuşit să atragă în jurul ei, un mare număr de medici, doritori de a vedea desfăşurându-se o mai largă activitate pe terenul profesional.

Activitatea noastră, pur teoretică în anul 1923, a devenit mai practică în anii următori când a căutat să imprime o nouă directivă Asociaţiei Generale a Medicilor.

Această frumoasă şi importantă societate, credeam noi că nu are o activitate destul de intensă şi nu ajută destul de activ la propăşirea ştiinţei şi profesiunei noastre.

De aceia, am susţinut că Asociaţia trebuie să devie un organism viu care să trăiască intens şi permanent. In întrunirile ei trebuesc discutate şi soluţionate toate problemele medicale şi profesionale pe cari guvernanţii uneori nu vor, iar alteori nu pot să le rezolve. Dintr'o Asociaţie veşnic preocupată de chestiuni personale, doream să facem o societate care să rezolve chestiunile generale atât de ordin medico-social cât şi profesional.

La prima vedere, s'ar părea că deosebirile dintre noi şi predecesorii noştri nu sunt prea mari. De fapt însă, este nevoie de o schimbare radicală a spiritului în care Asociaţia s'a desvoltat până în prezent.

Intemeiată, la început, de medicii-funcţionari ai Direcţiunei Sanitare, Asociaţia a fost foarte multă vreme, preocupată numai de chestiunile în legătură cu acea Direcţie. Ceva mai mult, conducătorii Asociaţiei erau oarecum indicaţi a ocupa, la momentul oportun, locurile de conducere ale serviciului sanitar.

După războiu, cadrele Asociaţiei s'au mărit şi sperăm că se vor mări din ce în ce, pentru a cuprinde atât pe oamenii noştri de ştiinţă, cari în trecut nu se interesau de Asociaţie, cât şi pe toţi practicianii din România.

Din această cauză, Asociaţia medicilor trebue să se transforme radical, pentru a îmbrăţişa toate problemele medicale şi profesionale pe cari să le soluţioneze într'un mod drept şi ştiinţific.

Pentru transformarea Asociaţiei am căutat să luptăm şi noi, convinşi că aducem un serviciu real tuturor medicilor.

Dacă ideile noastre, foarte simple şi foarte utile pentru o mai bună desvoltare a profesiunei medicale, au întâmpinat atâta rezistenţă, se datoreşte faptului că mişcarea noastră nu a fost considerată în adevărata ei valoare. Fără să se observe că, ideile ce susţineam rezultau din nevoile reale atât morale cât şi profesionale ale tuturor medicilor, s'a crezut că această mişcare poate fi ignorată. Ea însă, a crescut din an în an şi va creşte mereu pentru că la fel cu noi cugetă atât medicii practicieni cât şi noile generaţii de medici, cari ies cu sutele de pe băncile facultăţilor de medicină.

Opera de transformare a Asociaţiei a început în cursul anului trecut, graţie activităţei d-lui profesor *N. Gheorghiu* şi a colaboratorilor săi.

Apariţia Buletinului în mod regulat, organizarea conferinţelor pentru medici, întemeierea primului fond al Casei de Ajutor, sunt fapte cari arată că Asociaţia trăeşte mai intens şi mai activ.

Toate acestea sunt numai câteva puncte dintr'un program mult mai mare Enunţat în 1923 de «România Medicală» programul acesta este astăzi îmbrăţişat de foarte mulţi, în frunte cu câţi-va profesori universitari, cari au adus în mişcarea noastră autoritatea şi prestigiul lor, un îndemn la muncă pentru binele corpului nostru medical, urgisit de multe ori şi de către Stat şi de către marea massă a publicului.

Sperăm că acest curent nou va avea încrederea majorităţei colegilor noştri pentru a se putea desvolta în anii viitori şi a aduce cât mai mult folos ştiinţei şi profesiunei medicale.

**«România Medicală»**

# Incă un pas.... înainte!

de Dr. MARIUS GEORGESCU

Timişoara 1924.
Iaşi 1925.
Bucureşti 1926.

Iată cele trei etape importante, istorice din viaţa «României Medicale» în jurul căreia generaţia tânără medicală ne-am strâns ca să luptăm pentru organizarea profesiunei noastre şi pentru o nouă orientare a politicei sanitare de care depinde viitorul sănătăţei poporului românesc.

Iată-ne, în preajma Congresului din 1926, chemaţi pentru a 3-a oară la luptă şi la victorie definitivă.

«România Medicală», se adresează prietenilor, oamenilor de ştiinţă şi profesioniştilor medicinei...

Intâia oară când ne-am adunat rândurile pentru apărarea nevoilor noastre, sub inspiraţia unui *program de luptă*, a fost cu prilejul congresului din Timişoara.

Programul nostru, precizat în Capitala Banatului, a devenit, în anul următor, în Capitala Moldovei, un *program de izbândă.*

Şi dacă izbânda nu a fost complectă la Iaşi, succesele din timpul anului, la cari am pus umărul noi cei din jurul «României Medicale», conduşi cu tot sufletul de unii din bunii noştri profesori, ne arată că stăruinţele noastre erau drepte, revendicările noastre erau sfinte şi simţite.

In ziua de 16 Mai ne îndreptăm către colegii şi prietenii noştri, pentru ca să dublăm pasul făcut, strânşi cot la cot, legaţi inimă de inimă, într'un singur elan de solidaritate. Victoria a început încă din anul trecut să ne aparţie nouă, pentru că în afară de interesele individuale, ne închinăm munca şi entusiasmul nostru, organizărei profesionale şi solidarităţei de corp.

Anul trecut s'a muncit la Asociaţie de gruparea României Medicale, steagul şi simbolul nostru, având în fruntea noastră pe Profesorul Gheorghiu.

De astă dată victoria trebue să ne rămâe nouă întreagă, perfecţionată, câştigată cu merit, cu entusiasm, în spirit de camaraderie spre binele întregului corp medical.

Prima noastră chemare programatică, a ridicat armele împotriva organizaţiei noastre profesionale teoretice, care a servit de pretext şi de cadru, punerii în valoare materială individuală.

In locul unui organism pasiv de beatitudini pentru câteva personagii, «România Medicală», a propus o organizaţie activă în folosul medicului, lipsit de sprijin şi izolat.

Armele le-am ridicat pentru apărarea noastră profesională şi pentru ridicarea prestigiului medical.

In 17 puncte categorice, am închis atunci programul nostru profesional şi ştiinţific.

Ele au avut darul să nemulţumească profund pe câţi-va conducători, pe cari nimic nu-i jicneşte mai mult ca dreptul la viaţă şi la conform moral, cerut de tineretul medical.

Până acum unii dintre camarazii noştrii, s'au obicinuit cu formularea drepturilor noastre; le-a trebuit un timp de gestaţiune ca să se deprindă cu un embrion nou intelectual în fiinţa lor refractară, dar s'au deprins şi au înţeles că opoziţia ce ne-o fac din ce în ce mai slabă, trebue să cedeze sub apăsarea stăruitoare, lentă a rândurilor noastre, pentru a nu fi, altfel, sfărâmată violent.

România Medicală i-a parte la al 3-lea Congres medical, în Bucureşti, după experimentări după un program realizat.

Rămâneţi neclintiţi lângă noi, pentru ca la un pas făcut solid şi sănătos să adăogăm Congresului actual victoria asupra respectului omenesc.

Curajul nostru pe care ni-l împărtăşim, e bazat pe rezultatele obţinute şi pe susţinerea morală şi activă a mai marilor noştri.

Strânşi uniţi—alături de cei cari ne-au încurajat, ne-au îndemnat şi au luptat alături de noi, cu cinste, cu bunătate şi cu dezinteresare, să strigăm; încă un pas, înainte pentru victoria definitivă a doleanţelor Corpului medical!

# Activitatea Asociaţiei pe anul trecut

de Dr. PETRE TOMESCU

Ori-ce observator obiectiv a putut constata transformarea pe care a suferit-o *«Asociaţia generală a Medicilor»* în cursul anului trecut.

Pentru că socotim că aceasta nu a fost decât prima etapă a unei transformări cu mult mai mari, ţinem să fixăm cele câte-va puncte realizate şi să examinăm perspectivele de viitor ce se deschid.

Asociaţia care se manifesta în trecut prin congrese anuale separate, de o lungă fază intercalară, lipsită de orice activitate, a căutat să se manifeste în mod continu, anul trecut.

Această continuitate, a fost cu atât mai necesară cu cât s'au prezentat ocaziuni dese în cari interesele medicilor trebuiau apărate şi revendicările lor trebuiau susţinute cu energie. Vom enumera pe cele mai principale:

1) Legea electorală, în prima ei redactare, nu dedea dreptul medicilor de a fi aleşi. In urma intervenţiei Asociaţiei, proectul a fost modificat, admiţându-se ca medicii să fie eligibili dacă nu ocupă locuri administrative.

2) Prin noua lege sanitară, Asociaţia a reuşit să obţină a avea un delegat al său în Consiliul sanitar superior şi în Comisiunea de disciplină a Ministerului Sănătăţei Publice.

Acest fapt are o importanţă deosebită, pentru că în viitor Asociaţia îşi va putea spune cuvântul său autorizat în toate chestiunile mari pe cari Consiliul Sanitar Superior le discută şi le soluţionează. In afară de aceasta, medicii cari vor avea diferite chestiuni înaintea Comisiunei de disciplină a Ministerului Sănătăţei, vor găsi printre judecători şi pe delegatul Asociaţiei. Acesta va aduce în juriu, sentimentele de bună colegialitate şi prietenie, cari urmăresc îndreptarea confratelui care a putut greşi, nu distrugerea lui.

*

Dacă trecem la activitatea generală desfăşurată de Asociaţia Medicilor în anul trecut, găsim fapte de o importanţă şi mai mare:

1) Conferinţele organizate în Noembrie 1925 şi Februarie 1926, au fost o fericită inovaţie.

Marele număr de medici cari li-au urmărit a arătat utilitatea lor practică. Organizarea lor a adus Asociaţiei prestigiul ştiinţific de care avea nevoe. Intr'adevăr, societatea noastră nu se poate mulţumi numai cu rolul ei administrativ şi profesional. Ea trebue să desfăşoare şi o activitate ştiinţifică folositoare membrilor ei şi importantă din punct de vedere general.

2) Biblioteca de reviste a Asociaţiei, organizată anul acesta, este menită a aduce mari servicii medicilor.

In vremea aceasta de scumpire excesivă a cărţilor, este foarte util a avea la îndemână cele mai mari reviste medicale din lume. Dar Biblioteca mai este utilă şi din alt punct de vedere: ea atrage medicii la

SARE NATURALA DE SPRUDEL
singură sare autentica DE CARLSBAD.
Feriţi-vă de falsificări frauduloase

Vizitaţi Drogueria Sf. Gheorghe
Bucureşti, Strada Lipscani, 80
Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine.
Parfumerii şi Articole de toaletă.

Asociaţie, localul părăsit şi necercetat, începe a fi vizitat şi iubit; medicii au un loc de întâlnire unde bunele sentimente colegiale se desvoltă şi se cultivă.

3) «Casa de ajutor a medicilor», acest vechi deziderat al Statutelor Asociaţiei este pe cale a se înfăptui. Comitetul a şi strâns un fond de aproximativ 250.000 lei.

Este o datorie morală pentru acei cari conduc Asociaţia, să creeze această casă, întru cât nevoia ei se simte în fiecare zi. Profesiunea medicală îşi are învinşii ei, cari trebuesc ajutaţi şi consolaţi. Ajutorul pe care l-a dat în trecut Asociaţia, a fost iluzoriu, pe viitor va trebui ca ea să se îngrijească cu toată solicitudinea de colegii cari îi solicită ajutorul ca şi de familiile lor.

4) Publicarea Buletinului Asociaţiei lunar, a făcut să se creeze o atmosferă de simpatie pentru activitatea din acest an. Intr'adevăr medicii au putut vedea că la Asociaţie a început a se lucra, că diferite probleme de interes profesional se discută şi se vor soluţiona.

Pe lângă acestea, Asociaţia a căutat anul trecut să stabilească o atmosferă de prietenie şi de dragoste între medici. Recepţiile şi festivalurile organizate în cursul anului au atras întotdeauna mulţi medici cari veneau bucuroşi să constate că o atmosferă nouă şi simpatică domneşte la Asociaţie.

*

Fără îndoială, aceste câteva realizări nu sunt decât un început dintr'un program cu mult mai vast. Sperăm că el va fi în întregime realizat prin încrederea tuturor medicilor şi prin munca a energică acelora cari s'au pus în serviciul lui.

## Medicii de rezervă din provinciile alipite

de Dr. I. ŢETZU

Toată lumea ştie, că atât în timp de pace cât şi în timp de războiu, corpul medical are partea cea mai mare de răspundere faţă de starea morală şi fizică a trupelor înregimentate şi concentrate pentru apărarea naţională.

Cu toate acestea, solicitudinea factorilor responsabili, faţă de corpul medical totdeauna gata de a se sacrifica pentru binele public, nu corespunde cu sacrificiul şi meritele lor şi nu caută să satisfacă măcar puţinele drepturi acordate de legile în vigoare.

După o luptă de mai mulţi ani de zile, s'a putut ajunge sub guvernarea trecută, să se voteze o lege, cu scopul, de a legifera avansarea medicilor militari de rezervă.

Nimic mai drept şi mai la locul ei, ca această dispoziţie legală. Şi din câte am văzut punerea ei în aplicare a şi început, deşi sunt mulţi confraţi nemulţumiţi cu mersul prea încet al apariţiei avansărilor în Monitorul Oficial.

Noi nu vrem să discutăm acum defectele aplicării şi inutilitatea atâtor formalităţi îngrăditoare, cerute de autorităţile militare, dar vrem să aducem la cunoştinţa opiniei publice, că această lege, menită să repare atâtea nedreptăţi şi să mulţumească pe toţi cei lăsaţi la o parte, pentru medicii provinciilor alipite, nu există, deşi legea din 1924 prevede clar, că toţi medicii militari de rezervă, vor fi avansaţi la gradul care-l are majoritatea colegilor activi din aceiaşi promoţie.

In tot textul ei nu se găseşte nici o restricţie, nu se face nici o excepţie şi extinderea ei nu e limitată.

In anul al 8-lea al unirei, corpul medical al acestor trei provincii, din punct de vedere militar se găseşte într'o complectă dezorientare, fără grad, lăsaţi la dispoziţia cercurilor de recrutare, cari îi chiamă prin posturile de jandarmi la concentrare ca simpli soldaţi de trupă.

Motivul de scuză, trâmbiţat cu toate ocaziile, că cei mai mulţi dintre medicii provinciilor alipite nu sunt trecuţi în cadrele Armatei Române, astăzi, după 8 ani de administraţie militară, nu mai poate exista.

Mai mult, această lege izvorâtă dintr'o concepţie înaltă, în provinciile alipite nu se aplică nici faţă de acei medici, cari sunt trecuţi de ani de zile în cadrele ofiţerilor de rezervă, nici faţă de aceia, cari fiind mobilizaţi în campania de la Tisa, au servit efectiv în Armata Română. Puterea ei executorie, se opreşte la fostele graniţe ale Vechiului Regat.

Noi credem, că dacă la început chiar ar fi existat motive pentru a limita sau a pune sub un control oare care avansarea militară a noilor cetăţeni, după promulgarea legei votată în anul 1924 de Adunările Naţionale Constituante, fără nici o restricţie şi fără nici o excepţie, unitară pentru întregul Regat Român, nici o autoritate administrativă, nici chiar Ministerul de Războiu nu se mai poate opune.

Nu se cere o favoare, nu se cere ceva nepermis, să cere pur şi simplu aplicarea unei legi drepte în aceeaşi măsură pentru toţi cetăţenii ţărei. Legislatorul nu a făurit această legĕ clară şi precisă cu scopuri regionaliste şi protecţioniste, el a făcut cu scopul nobil, de a unifica serviciul sanitar militar, de a răsplăti sacrificiile aduse de corpul medical de a întări colaborarea medicilor civili cu cei militari.

# NOTIŢE TERAPEUTICE

### SUPOZITOARELE DE SIPON IN HEMOROIZI

**Autorul întrebuinţează supozitoarele de Sipon, de vre-un an, cu mult succes. Constipaţia, frecventă în hemoroizi care este datorită atoniei segmentului inferior al colonului, a încetat; au dispărut deasemenea şi tenesmele atât de dureroase. Supozitoriile de Sipon provoacă evacuări nedureroase, chiar în cazurile de varice dilatate care, şi ele, diminuă repede în urmă. Cazurile uşoare de fisuri rectale se vindecă în puţin timp. Catarul rectal produs de hemoroizi a fost influenţat în mod favorabil. Pomada analgezică şi antipruriginoasă cu Cycloform care este ataşată la pachet, se adaugă în mod nimerit acţiunei Siponului. Autorul a preconizat, înainte de aplicarea supozitoarelor, o bae de şezut de vapori de o durată de 10 minute.**

### RIVANOL

**Acţiunea profilactică şi antiseptică a Rivanolului este cunoscută; mult mai puţin cunoscută este, din contra, funcţiunea sa inhibitorie şi nespecifică prin care s'a deschis o cale nouă posibilităţilor terapeutice. Prin Rivanol se constată o inhibiţie a funcţiunilor biologice ale diferitelor celule, asupra granulaţiunilor, formarea calusurilor sau a aderenţelor. Acţiunea nespecifică a acestui medicament este mai însemnată în manifestaţiile cronice ale afecţiunilor nespecifice (sciatică, artrită, etc...) pe când în afecţiunileacute, acţiunea sa este dominată prin puterea sa antiseptică. Se vor comunica în curând observaţiuni şi experienţe personale asupra acestor diferite afecţiuni.**

**Dr. BLOK**

(Kl. W. 1925 No. 1, Pag. 40)

### SPIROCIDUL IN SIFILIS

**Oppenheim raportează că toţi bolnavii cari au fost supuşi unei cure abortive prin Spirocid şi preparate bismutice şi cari la sfârşitul tratamentului aveau o reacţie sevică R. W. negativă, au fost găsiţi după 1½, liberaţi de orisice manifestaţie sifilitică, reacţia serică rămânând constant negativă. Numai cazurile de sifilis primar tratate cu Spirocid se vindecă fără a mai prezinta tendinţa la recidive. Cazurile de sifilis terţiar la sugaci sunt foarte favorabil influenţate. Spirocidul, de asemenea, a dat rezultate satisfăcătoare şi în profilaxia sifilisului.**

**Dr. OPPENHEIM-VIENA**

la Congresul Soc. Germane de Dermatologie din Dresda 13-16 Decembrie 1925. Extras din „Klin-Wochenschrift" 1925 No. 45

### UN NOU PREPARAT DE BISMUT IN TRATAMENTUL SIFILISULUI

**„Casbisul" o emulsie oleaginoasă a unui hidrat de Bismut, a fost utilizat în 48 cazuri, în cele trei perioade ale sifilisului. Se începe cu 0.5 cm³ şi se continuă apoi la intervale de 2-3 zile cu 1 cm³, în total 14-15 cm³. Pentru copii, doza iniţială este de 0.05-1 cm³ mărindu-se până la 0.2, în total 1.5-2 cm³. In sifilisul primar (11 bolnavi) acţiunea este rapidă şi intensă, ulceraţiile dispăreau după 3 sau 4 injecţii, spirocheţii după 48 minute. In sifilisul secundar (34 bolnavi), exantemul dispărea după 3-4 injecţiuni, iar papulele se vindecau după 3-4 injecţiuni. S'a observat ocazional reacţia lui Herxheimer. In perioada terţiară (3 cazuri) o sifilidă tuberoserpiginoasă regresa după 3-4 injecţii şi era complect vindecată la sfârşitul tratamentului (13-15 injecţii).**

**Reacţia Wasermann devine, ca cu toate preparatele de Bismut, negativă, mai puţin repede decât cu Salvarsanul. Intr'o serie de cazuri, inversarea reacţiei din pozitivă în negativă s'a produs după 7-10 injecţii. Injecţiile de Casbis. sunt indolore. Nu s'au constatat infiltraţiuni. Afară de un frumos lizereu de bismut la doi bolnavi, nu s'a produs nici'o manifestaţie neplăcută, în particular nici-un răsunet asupra rinichilor. Casbisul, poate să fie aşezat în numărul celor mai bune preparate de bismut.**

**Dr. HANS POHLMANN**

Clinica dermat. dela Univ. din Frankfort a/M. (Deuch. Med. Wochensehrift 1925 No. 2)

*

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

**„PHARMA" „STUDERUS" & Co. Bucureşti Str. Zorilor 2/II**

## Situaţia militară a medicilor din vechiul Regat

de Dr. OVIDIU ALFANDARY

Iată o chestiune care după toate aparenţele şi-a căpătat soluţiunea încă de acum doui ani (Iunie 1924), printr'o lege votată de parlamentul ţărei şi care totuşi nu e rezolvată.

O chestiune militară a medicilor datează ca atare încă de la 1913. Modificarea din acel an, a pus pe medicul de rezervă şi armata în faţa unei situaţiuni imposibile.

Atunci s'au văzut medici, profesori universitari, medici primari de serviciu având grade inferioare elevilor şi asistenţilor lor.

De aci conflicte grave de atribuţiune şi ierarchie militară, care au avut ca rezultat o perturbare a bunului mers al treburilor.

Sub imperiul necesităţei şi a urgentei nevoi de o pricepută combatere a epidemiei de holeră ce se ivise în campanie, s'a trecut peste ierarchia militară şi s'au dat atribuţiuni indiferent de gradul militar.

După aceată campanie s'a adus o lege, de către D-l profesor Dr. C Anghelescu, prin care se rezolvă oarecum situaţia medicilor care nu făceau parte din cadrele ofiţerilor de rezervă, numindu-i ofiţeri asimilaţi.

Rămânea totuşi nerezolvată situaţia ofiţerilor rezervişti. In aceste condiţiuni s'a făcut marele război, fără ca cineva să se gândească să satisfacă această clasă selectă de oameni.

A trecut războiul şi după multă trudă, s'a ajuns de abia în Iunie 1924, să se voteze de ambele corpuri legiuitoare *o lege excepţională*, prin care toţi medicii care au făcut campania 1916–1918–1919, fie că erau sau nu ofiţeri de rezervă, se înaintează la gradul promoţiei colegilor lor ofiţeri activi, până la gradul de colonel.

Acestă lege, a fost singura satisfacţiune morală ce s'a acordat corpului medical român, care a luptat cu atâta bravură atât cu duşmanul ţării cât şi cu duşmanii omenirii: *epidemiile*.

Medicul român fie că a fost pe front, fie că ucrat în formaţiunile dinapoia frontului, fie că a fost prizonier în ţară sau în străinătate, a luptat cu grozavele epidemii de febră tifoidă, tifos exantematic şi febră recurentă şi procentul celor căzuţi în această grea şi îngrozitoare bătălie întrece cu mult pe cel al ofiţerilor combatanţi, căzuţi pe câmpul de onoare.

Răsplata morală a recunoaşterei drepturilor trebuia să vină mai curând sau mai târziu şi iată că opt ani dela proclamarea războiului (Iunie 1924) ţara prin parlamentul ei votează această lege simplă şi categorică.

Logic ar fi fost ca cel mult două luni dela votarea acestei legi să apară un decret colectiv de avansare, pentru că autoritatea militară, posedă sau ar trebui să posede în arhiva ei situaţia şi memoriile fie cărui medic rezervist în parte.

Pentru că această înaintare era numai o satisfacţiune morală nimeni nu se grăbeşte s'o aplice şi iată-ne în Mai 1926, cu chestiunea încă pendinte.

In acest timp s'a cerut medicilor diferite acte, memorii, etc., pe care ei sărmanii le-au adus cu multă promptitudine.

Au fost trecuţi pe la o comisiune de examen medical, deşi legea din 1924 nu cerea acest lucru şi cu toate astea azi 23 luni dela votare, majoritatea lor au situaţiunea pe care au avut-o la 1916.

Şi lucru extraordinar, colegii tineri care au făcut stagiul în ultimii ani (1920 1924) sunt azi în grad superiori medicilor bătrâni cu zece ani de practică şi cu războiul făcut.

Această întârziere nu-şi găseşte nici o explicaţiune.

Ţara, prin parlamentul ei a găsit necesar să avanseze cum a crezut pe medicii care au trecut prin cruntul război; de datoria organelor de execuţie este să îndeplinească aceasta în cel mai scurt timp posibil.

Viitorului comitet al Asociaţiei generale a medicilor din România, îi incumbă datoria să se sesizeze neapărat şi să stăruiască cu autoritatea-i notorie ca selectul corp medical al ţării să fie răsplătit aşa cum trebue.

FORMULAR TERAPEUTIC

## Tratamentul constipaţiei cronice

de Dr. GH. BĂLTĂCEANU

I. *CONSTIPAŢIA OBIŞNUITĂ* (constipaţia colonului stâng, constipaţie prin atonie intestinală; constipaţie hipokinetică).

*Tratament cauzal:* insuficienţa tiroidiană când există, cauze mecanice (obstacole interne sau presiuni externe, bride), maladii ale organelor vecine mai ales la femei.

*Profilactic.* In copilărie, ca şi mai târziu, se vor evita regimurile prea prelungite cari dau resturi puţine (lacto-făinos, cu multă carne). Va evita viaţa sedentară, pe cât posibil, va avea oră regulată pentru scaun şi va evita surmenajul intelectual şi fizic.

In tratamentul obişnuit al constipaţiei cronice, dacă în cazurile uşoare reuşeşte adesea un singur procedeu — ca de ex. un pahar cu apă rece dimineaţa pe nemâncate — în celelalte e însă nevoe de asocierea diverselor procedee: fizice, alimentare, medicamentoase pentru a produce o reeducare a intestinului gros. Vom căuta însă totdeauna să ne limităm la agenţii fizici şi alimentaţie, vom recurge la medicamente numai când necesitatea o cere şi atunci pe cât se poate în mod pasager.

*Agenţii fizici.* Masaj manual, electric sau mecanic dimineaţa. Gimnastică abdominală mai ales la cei cu peretele abdominal slab.

Schimbarea felului de viaţă. Exerciţii: mers gimnastică, călărie, bicicletă, vâslit, tenis. Valoarea exerciţiilor nu trebue însă exagerată, la unii vâslitul, călăria le poate aduce constipaţie, pentru nervoşi, eretici, ptozaţi, e mai bine să începem tratamentul cu câte-va zile de repaos.

Hidroterapie tonică, stimulentă: fricţiuni, spălături reci, duşuri scoţiene, duşuri perineale, anale. Compresa Priesnitz rece pe abdomen la cei cari o pot suporta. Tub precedat de gimnastică abdominală şi urmat de o fricţie energică cu o mănuşă aspră *(Theohari)*.

Galvano-faradizarea abdominală după procedeul *Delherm* şi *Laquerrière* sau galvanică cu metronom, cu electrozii lat i Când galvanofaradizarea e insuficientă ca mai ales la bătrânii constipaţi de multă vreme, la femeile cu ptoze, la bolnavii cari au abuzat de lavemente şi supozitorii, faradizarea cu metronom sau cu întreruperi mai rare, cu sonda rectală. Deşi pentru unii autori, masajul şi electricitatea ar avea de cele mai multe ori o acţiune pur sugestivă, rezultatele ce ele dau nu se pot tăgădui şi apoi şi psichoterapia are deseori o importanţă destul de mare în tratamentul constipaţiei.

Excitaţia mecanică sau electrică, chiar percuţia apofizelor spinoase ale primelor 3 vertebre lombare, provoacă contracţiuni puternice ale intestinului gros *(Aubourg* şi *Lebon)*.

La ptozaţi – centura abdominală în tot timpul zilei.

La femee une-ori constipaţia încetează cu suprimarea irigaţiilor vaginale foarte calde şi abundente.

Să nu schimbăm prea mult une-ori din obiceiurile bolnavilor: unul, ca bolnavul lui *Mathieu*, avea scaun făcându-şi vânt cu evantaiul

# SUGATIVA!

*Medicul practician face azi cel mai bun* ***tratament*** *cu adevărat specific*

# *AL TUBERCULOSEI,*

*întrebuințând*

# „Vaccinul SPENGLER I. K.“

(conținând substanța imunizante)

se aplică sub forma de fricțiune sau injecțiune de către bolnav.

**Medicii prescrie acest vaccin în tuberculoză, și anume:**
*în stadiile pe tuberculoză,*
*tuberculoza manifestă,*
*tuberculoza infantilă și ca*
*preventiv (profilactic).*

Cereți mostră și metoda intrebuințări dela

## „GEA“-KRAYER S. A.

**TIMIȘOARA**

*Heltcon, Timișoara.* 24666

pe abdomen, la alţii reuşeşte pulverizaţia rece pe abdomen, pentru alţii ţigarea, cafeaua cu lapte, laptele rece de dimineaţă, etc. sunt urmate de scaun. Natural că în toate acestea, rolul principal e sugestia ca în cazul lui *A. Noorden* când schimbarea maseuzei a făcut să reapară constipaţia, care a încetat eu revenirea primei maseuze.

*Alimentaţie.* In tratamentul ori-cărui fel de constipaţie cronică—afară de cea rectală—regimul alimentar constitue tratamentul esenţial, singurul care dă succese reale. Ori-ce altă terapeutică care nu ar ţine socoteală de alimentaţie, nu are de cele mai multe ori de cât succese pasagere. Rezultatele vor fi cu atât mai bune cu cât se începe cura mai de la început şi bolnavul nu a întrebuinţat laxative tari. In constipaţia bătrânilor rezultatele dieteticei sunt mai puţin bune şi e mai bine să asociem laxative la un regim care să nu fie prea strâns. Baza alimentaţiei în constipaţia atonă o formează alimentele cari lasă multe resturi în intestin, la cari se vor asocia acelea cari prin conţinutul lor excită chimiceşte peristaltismul intestinal. In anumite cazuri, regimul se va face progresiv, trecerea bruscă la un regim prea vegetarian poate da gaze multe.

Vom recomanda: pâine cu tărâţe (graham), pâine de secară sau pâine complectă, multe legume verzi, multe fructe mai ales din cele cari obţin mult zahăr (struguri, prune bine coapte), lapte fermentat (lapte bătut, iaurt, Kefir de o zi); multe grăsimi: unt proaspăt, smântână, slănină, untdelemn; zăhăruri, miere.

Puţine: carne, peşte, ouă, făinoase, orez.

In general oprite: laptele dulce simplu, ouă pure, pâinea proaspătă, chocolată, ceaiul rusesc tare, vinul roşu, gutui, fragi, banane.

La flatulenţi: legumele crude, leguminoase uscate, fructele nefierte, de supraveghiat cartofii.

In formele uşoare ne putem limita a da dimineaţa pe nemâncate: un pahar cu apă rece ori cu zahăr (sau şi seara), ori lapte rece, ori lapte bătut, zer, lapte cu miere, lapte cu lactoză, câte-va prune, 1—2 linguri untdelemn, 1—2 linguriţe unt sărat, etc.

Sau, se poate începe—după sfatul lui *Von Noorden*—cu pâinea de tărâţe dată progresiv până la 300—500 gr. pe zi. El adaogă în cazurile rebele leguminoase, uscate (linte, mazăre, fasole uscată) în supe grase odată pe zi, 80—100 gr., şi în urmă, la nevoe, prunele uscate 10—15 bucăţi pe zi din cele mari or 20—30 mici.

Nu se pot face însă reguli absolute, e mai bine să ţinem totdeauna socoteală de obiceiurile alimentare ale bolnavului şi de toleranţa unor anumite alimente. In cazurile învechite ca şi în cele cari au fost tratate multă vreme cu laxative în doză mare, e mai bine—cu *Boas*—să suprimăm alimentele animale în prima săptămână, să le introducem apoi progresiv pentru a le suprima iarăşi în mod pasager în caz de recidivă.

Se poate prescri, după *Theohari*, următoarea schemă:

*La deşteptare*: un pahar cu apă minerală rece (după chimismul gastric) sau fructe (de încercat succesiv).

*La 7½—8* (după ½ oră): ceai sau cafea cu lapte; pâine cu tărâţe (graham) ori pâine de secară, unt, marmelade dulci sau miere.

*La 12—1*: ridichi sau măsline, sardele; unt proaspăt; multe legume verzi; carne puţină (grasă), cu salată (lămâe şi untdelemn) şi cartofi; multe fructe sau compot.

Pâine cu tărâţe la toate mesele.

Băutură la mese: puţin vin alb sau limonadă.

*La 4—5*: iaurt sau lapte bătut, ori Kefir de o zi; ori marmeladă.

*Seara:* 1—2 ouă, multe legume verzi, iaurt; multe fructe, compot ori fructe amestecate cu mult zahăr.

Se pot adăuga fructe seara la culcare. *Boas* consiliază 2 linguri de untdelemn la culcare, nu-l suportă însă toţi bolnavii. Schema aceasta convine cazurilor de constipaţie atonă cu chimism gastric normal sau aproape normal, cu celelalte aparate în bună stare.

In prescrierea unui regim trebue să individualizăm şi să ţinem socoteală de starea stomacului şi a altor organe. Unii bolnavi nu suportă acriturile, alţii grăsimile; la alţii pâinea integrală şi mai ales alimentele cu multă celuloză provoacă distensiuni gazoase. Vom face în asemenea cazuri concesiuni excluzând alimentele ce nu le convin. Pentru cei cari nu suportă celuloza crudă, o dăm fiartă, ori reducem sau suprimăm pentru cât-va timp alimentele respective înlocuindu-le cu altele mai puţin celulozice şi mărind cantitatea celorlalte alimente cu acţiune excitantă.

Ulcerul stomacului, hiperclorhidria, hipopepsia accentuată, vor necesita o modificare a regimului—alimente lichide, pureuri, carne fiartă ori friptă, legume şi fructe trecute prin sită, ori făinoase. In ulcerul stomacului tratamentul constipaţiei trece complect pe al II-lea plan; de altfel în acest caz ca şi în hiperclorhidrie de cele mai adesea ori constipaţia e simptomatică şi cedează cu vindecarea lor, poate fi însă şi asociată. E mai rară la apeptici când de alt-fel e şi mai greu de tratat Insuficienţa biliară pare capabilă să producă constipaţie. In aceste cazuri, ca şi la renali, diabetici, obezi, va trebui să facem o acomodare a regimului constipaţiei cu maladia care o însoţeşte. Iată o schemă de dietă, modificată după *Boas*, pentru *diabetici*:

*Dim. pe nemâncate:* un pahar cu apă minerală, (Chatel-Guyon, Sărata-Monteoru No. 2. Zizin; ori sărate: Olăneşti No. 3, Buşteni-Slănic 1 bis, 3, 6, 8 după chimismul gastric).

*La 7½—8 (după ½ oră):* ceai sau cafea cu puţină smântână, cu zaharină sau manită; 20 gr. pâine de graham ori de secară; 30 gr. unt; ori lapte bătut, ori un ou.

*La 12—1:* ridichi, măsline, sardele, slănină, legume verzi în sezon)—spanac, urzici, ştevie, fasole verde, conopidă, sparanghel, dovlecei, anghinară, vinete, bame, etc.

Carne puţină, fără sosuri.

Salate cu lămâie şi untdelemn.

Brânzeturi grase, unt.

Compot pentru diabetici, ori mere acre, nuci, alune).

Pâine graham după toleranţă.

Vin acrişor.

*La 4—5:* cafea sau ceai cu zaharină, puţină smântână, ori compot cu zaharină, ori iaurt, ori Kefir de o zi.

*Seara:* legume verzi sau cele permise pentru diabet; ouă ori maioneză, ori sardele; mult unt, salate, brânzeturi grase; 1—2 mere acre) Pâine graham după toleranţă.

Şi pentru *obezi:*

*Dimineaţa pe nemâncate:* un pahar apă minerală (Marienbad la pletorici), ori cu 2 gr. sulfat de sodiu, etc.

*După ½ oră:* cafea cu lapte cu 1 lingură de lactoză, ori ceai simplu slab; pâine graham; fructe simple (fierte semi coapte dacă e balonare); ori un lapte bătut.

*La 12—1:* supă de legume; 250 gr. legume

FABRICA de PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER S. A.
TIMIŞOARA IV

INSUFICIENŢA CARDIACA
Degenerescenţa musculaturii cordului
ADIGAN
PREPARAT DE DIGITALE. — Extract titrat fiziologic, are compoziţie şi acţiune constantă. — Soluţie Adigan. — Tabl. Adigan. — Adigan pentru injecţii.

Injecţie nouă de bismut, nedureroasă, în terapia sifilisului
BISMOSALVAN
In ampule de 2 cmc. Spirilicidă. — Terapie absolut fără durere. — Simptomele secundare dispar repede. — Nu provoacă albuminurie, nici alte complicaţii neplăcute.

Reprezentanţa şi Depozit „UFA", Timişoara, Str. Preyer No, 4
I. ZELTER, Bucureşti, Str. Profetului No. 9

verzi cu foarte puţină grăsime; carne slabă (fiartă de preferinţă) ori peşte de apă dulce: salată cu lămâe şi puţin untdelemn; iaurt; fructe simple (fără struguri), pâine de tărâţe. Ca băutură apă simplă.

*La 4—5:* ca dimineaţa, ori fructe de sezon.

*Seara:* ouă tari, legume, salată, brânză slabă, fructe ori compot cu foarte puţin zahăr.

In tratamentul constipaţiei atone, se va introduce la nevoe cura de fructe, mai ales prune bine coapte şi struguri albi în cantitate mai mare dimineaţa pe nemâncate şi seara. In timpul iernei prunele uscate, cari se vor dezahara prin ferbere pentru diabetici. Oarecare individualizare e şi aci necesară.

Aceste diverse prescripţii alimentare trebuesc revizuite din când în când pentru modificări. Trecerea la regimul normal să nu fie făcută prea de timpuriu căci se pot ivi recidive cari sunt mai greu de tratat. Durata regimului e variabilă cu vechimea cazului şi cu gradul de atonie intestinală. Ea e în medie de 4—6—8 luni — 1 an şi mai mult în cazurile rebele. Trebue adăogat că aproape 10% din cazuri nu sunt vindecate prin alimentaţie.

La copii: se diminuă sau se suprimă laptele dulce, se interzic alimentele zaharate: bomboane, patiserii; se dă un regim mai mult vegetarian: fructe fierte, salate fierte, supe de legume verzi, pâine graham sau pâine complectă.

Se aminteşte că la sugaci deseori e de vină doica.

*Medicamente.* Purgativele sunt un tratament al constipaţiei accidentale, ele nu sunt indicate în constipaţia cronică. In aceasta întrebuinţăm laxativele şi numai în mod pasager sau mai prelungit în constipaţia de dată veche, în constipaţia la bătrâni. Vom recurge de preferinţă la laxativele uşoare, cari nu obosesc intestinul, le vom da în doze suficiente pentru a obţine evacuarea, fără a abuza, şi le vom schimba, destul de des. Astfel intestinul capătă foarte adesea o oarecare obişnuinţă pentru acelaşi laxativ. In prescrierea lor vom ţine socoteală şi de starea celorlalte organe: stomac, rinichi, ficat, diabet, graviditate.

Laxativele saline se prescriu mai mult când există şi hiperclorhidrie, în constipaţia ce însoţeşte litiaza biliară, obezitatea, la unii renali. Utilizarea lor nu trebue prelungită peste 10—15—20 zile.

Se poate prescrie:

Rp. Sulfat de sodiu 50 gr.

Se pune la o sticlă apă Vichy Céléstins (sau Bodoc, Zizin); un păhărel a 100 gr. dimineaţa pe nemâncate.

Sau: Rp. sare Carlsbad în pulbere.

30—50 gr. se pun la o sticlă apă Mühlbrünn aceiaşi doză; sau o linguriţă din această sare la un pahar cu apă,

Sau: Rp. Fosfat de sodiu sec 6—8 gr.
Sulfat de sodiu sec 5—6 gr.
Bicarbonat de sodiu 4 gr.

Pentru un pachet No. 5; se pune un pachet la un litru apă prealabil fiartă. Câte un pahar dimineaţa pe nemâncate şi înaintea mesei de seară,

Sau: Rp. Gastro-sodine *S* un flacon,

Sau:

Rp. Citrat de sodiu
Bicarbonat de sodiu
Sulfat de sodiu } ana 20 gr.

O linguriţă dimineaţa pe nemâncate în apă sau o infuzie caldă (constipaţie în congestia hepatică),

ori: Rp. Lactoză 100 gr.
1—2 linguri pe zi.

Sau: Rp. Lactoză . . . . 0,75 gr.
Pulv. réglisse. 0,50 gr.
p. un pachet; se topeşte într'un păhărel tizană de nalbă *(Leven)*

Sau: Rp. Magnezia Pellegrino un flacon.
1—3 linguriţe seara la culcare, ori 1 linguriţă cu 1 oră înaintea mesei de seară şi alta dimineaţa, la nevoe,

Sau: Magnezium perhydrol

Sau: Rp. Magnezie calcinată
Crem de tartru } ana 10 gr.
Lactoză . . . . . 20 gr.
Ess. mentă . . . . . II gute
1—2 linguriţe seara la culcare,

Sau: Rp. Magnezia calcinată
Crem de tartru } ana 10 gr.
Sulf precipitat
Pulv. cascara } ana 8 gr.
Lactoză . . . . . 20 gr.
o linguriţă cu o oră înaintea mesei de seara, alta la culcare,

Sau: Rp. Sulfat de sodiu . . . 15 gr.
Pulv. rad. rhei . . . 30 »
Bicarbonat de sodiu 10 »
seara, o jumătate linguriţă, etc.

Laxative uşoare sunt sucurile de fructe:

Rp. Pulpa tamarind dep. 5—25 gr. p. doză

Sau: Rp. Tamar indian Grillon ½—2 buc.

Ori: Sirop de smochine, mană, etc.
cu acţiune mai sigură:

Rp. Ceai Chambard o cutie
se prepară ca ceaiul rusesc.

(Urmare în No. viitor)


# BISMUTOSE

**Combinaţiune albuminoidă a Bismutului**

**Astringent intestinal şi protectiv**

**Efect puternic şi durabil în tot felul de infecţiuni gastrice şi intestinale. Acţiune sigură În Hiperaciditate.**

**DOZE:** { **Pentru copii: la oră 1—2 gr.** { **în poţiuni gomoase**
**Pentru adulţi: la oră 3—5 gr.** { **sau în suspensiuni**

**Ambalaj original „KALLE". Cartoane de 25 şi 50 grame.**

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali din România;
**STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II**

SCRISORI DIN STRĂINĂTATE

# Organizarea Asigurărilor din Alsacia şi Lorena [1])

de DR ST. DRĂGĂNESCU
Şef de clinică la facultatea de medicină din Strasburg

## Privire generală asupra regimului asigurărilor sociale

Actuala organizare a asigurărilor din Alsacia şi Lorena, nu e decât expresiunea locală a organizărei asigurărilor din Germania. Prin trecerea provinciilor liberate la Franţa, sistemul de organizare s'a conservat şi tendinţa actuală e ca aceasta să se extindă în toată republica.

De fapt încă din 1852 exista o legislaţiune asupra asigurărilor muncitoreşti în Alsaciat Lorena. Asigurarea însă era liberă. In 1871 existau în teritoriile acestea 136 de societăţi particulare cu 25.000 societari şi 258 societăţi libere, mai ales profesionale, cu 34.000 membrii. Sub dominaţia germană fu introdusă în 1883 asigurarea obligatorie. De fapt această introducere trecu prin mai multe etape de legislaţie. Diferitele legi fură fuzionate şi deci abrogate prin legea imperială a asigurărilor din 19 Iulie 1911 (Reichsversicherungsordnung), care suferi o mică modificare în 1916. Această lege deci, codifică asigurarea obligatorie pentru boală, accidente de lucru, invaliditate, bătrâneţe, moarte, supravieţuitori etc.

Există 3 mari ramuri de asigurare socială obligatorie:

Asigurarea pentru boală.
» » accidente.
» » invaliditate şi supravieţuitori (văduve, orfani).

In 1913 s'a adăugat asigurarea obligatorie a amploiaţilor privaţi, în profitul: invalizi-supravieţuitori.

Diversele mari ramuri de asigurare sunt legate între ele şi se aseamănă prin organizarea lor. Fiecare din ele are ca organ de aplicaţie, casele mutuale:

Pentru asigurarea de boală: casele de bolnavi.
» » » accidente: corporaţiile profesionale
» » » invaliditate: institutele de asigurare.

Toate aceste instituţii sunt investite cu putere judecătorească. In fruntea fiecăreia e un comitet director pus sub controlul unei adunări de delegaţi, formată din delegaţi patronali şi asiguraţi aleşi.

Membrii acestor organe nu's plătiţi.

Veniturile fiecărui aşezământ sunt puse cu dobândă. Administraţia instituţiei şi anexelor deşi autonomă e pusă totuşi sub controlul autorităţii publice. După războiu, cum multe din instituţiile de asigurare aveau sediul în Germania, s'a putut creia în locul acestora noi case sau corporaţiuni cu sediul în Alsacia sau Lorena (în special corporaţiile pentru asigurările contra accidentelor).

Autorităţile publice, cu rol de a controla asigurările sunt oficiile de asigurare din Alsacia şi Lorena. Ele sunt dotate cu puteri administrative, de contencios administrativ şi judiciar în materie de asigurări sociale, (rezolvă conflictele între amploiaţi şi asiguraţi, determină indemnităţile pentru accidente în caz de reclamaţiuni etc.).

Sunt 3 grupe suprapuse de oficii de asigurare:

1) Oficiile de asigurare.
2) » superioare de asigurare.
3) » generale de asigurare.

Primele, constitue o secţiune a asigurărei uvriere în fiecare sub-prefectură, iar în oraşele mari e câte un oficiu municipal. In total sunt în Alsacia-L. 27 de oficii de asigurare.

Fiecare oficiu are un prezident (sub-prefectul sau primarul) ajutat de cel puţin un supleant permanent, cu experienţă în materii de asigurări. Ca asesori sunt jumătate reprezentanţi patronali, jumătate lucrătorî asiguraţi. Lucrează onorific. Sunt aleşi pe 4 ani.

Oficiile de asigurare au atribuţii în toate cele 3 ramuri de asigurare (intervin în determinarea dreptului la pensie al asiguraţilor, participă la anchete etc).

Oficiile superioare sunt instanţa de apel, care statuiază asupra deciziilor caselor de asigurare-accident, asigurărilor-invaliditate şi deciziilor oficiilor de asigurare. In Alsacia sunt 3 oficii superioare. Sunt prezidate de un director permanent numit de guvern.

Oficiul general al asigurărilor constitue tribunalul însărcinat să statueze în ultima instanţă asupra recursurilor contra deciziilor of. superioare în materie de rente, de accidente de muncă, rente de invaliditate şi orice el de conflicte în materie de asigurare.

Deciziile acestuia sunt luate după proce-

1) Fiind însărcinat de Directorul clinicei neurologice din Strasburg, Prof. Barré, cu o parte din expertizele medicale ale accidentaţilor, a trebuit să studiez sumar şi organizarea locală a asigurărilor (după monografia Les Assur. sociales en Alsace 1923 Strasbourg).

TRIPHAL
PREPARAT ORGANIC DE AUR
PENTRU TRATAMENTUL SPECIFIC AL
TUBERCULOZEI
Lupus eritematos şi Psoriasis
INJECŢIUNI INTRAVENOASE în doze de 0.025—0,2 gr.
Se găseşte în comerţ în ampule de 0.01; 0,025; 0,05; 0,1 gr.
Ambalaj original „HOECHST"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Hoechst a. M. Secţia farmaceutică Leverkusen b. Köln a. Rh.
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co, Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II

dura judiciară cu participare obligatorie, şi a unui magistrat, a unui patron şi a unui asigurat. Tot acest oficiu e însărcinat cu gestiunea şi supravegherea asigurărilor.

Sediul său e la Strasbourg.

Vom reda aici mai pe larg modul de organizare şi starea actuală a fiecăreia din cele 3 ramuri de asigurare.

I

**Asigurarea-boală**

Sunt obligate a se asigura pentru boală toate persoanele ce intră în categoriile următoare:

1) Lucrătorii din industrie, forestieri şi agricoli, ucenicii, servitorii.

2) Amploiaţii de exploataţie, contramaiştrii etc.

3) Amploiaţii şi ucenicii de comerţ, ajutoarele şi ucenicii de farmacie.

4) Personalul teatrelor şi orchestrelor.

5) Institutorii.

6) Meseriaşii la domiciliu.

7) Echipajele vapoarelor.

8) Persoanele ocupate în profesiile ambulante.

Pentru cat.goriile 2, 5, 7, se înţelege ca salariul lor anual să nu treacă de 5000 frs. (în 1919), iar în prezent de 10.000 frs.

Sunt scutite de asigurare obligatorie acele persoane, care fiind în serviciul statului sau a unei instituţii sau chiar a unei case particulare etc. dacă aceste instituţii sau case se obligă ca în caz de boală să le servească un ajutor de boală equivalent cu acel pe care l'ar da casa de asigurare.

Au dreptul la o asigurare facultativă (afiliaţie voluntară) şi acele persoane ce nu intra în acele 7 categorii, de mai sus, dar al căror salar nu trece de 5000-6500 frcs. (1919), iar actualmente de 10.000 frcs. Bine înţeles pentru afiliare se impune o limită de vrâstă şi o bună stare a sănătăţei.

*Plata cotizaţiilor* şi prestaţiilor se face după o bază, de calcul anumită. Există 11 clase de salariu, variind între 4-25 frcs. pe zi. Cotizaţiile în genere nu trec de 4,12% din salariu de bază. Patronul plăteşte 1/3, iar asiguratul 2/3.

In perioadele de boală, incapacitate de lucru, etc. nu se percepe nici o cotizaţie.

Ajutoarele sau prestaţiile acordate sunt normale şi suplimentare.

Primele constau în:

1) Asistenţa medicală (tratament medical, medicamente, unele aparate).

2) Indemnitate de boală pe fiecare zi de lucru, egală cu $^1/_2$ din salariul de bază, dacă boala aduce incapacitate de lucru: această indemnitate se plăteşte numai pe 26 săptămâni maximum. In locul acestui ajutor medical, casa poate acorda tratamentul şi întreţinerea într'un spital. In acest caz indemnitatea e jumătate din indemnitatea de boală şi se acordă familiei.

*Prestaţiile suplimentare.*

1) Prelungirea ajutorului de boală la un an.

2) Ingrijiri pentru convalescenţă (trimiterea într'o casă de convaelscenţă pentru o durată de până la un an).

3) Subvenţii pentru aparate etc.

4) Creşterea indemnităţii de boală la $^3/_4$ din salariul de bază, iar alocaţia de familie poate fi crescută la o sumă egală cu indemnitatea de maladie.

5) In fine, se poate da bonuri alimentare pentru bolnav.

Un important ajutor se dă femeilor în caz de facere, cu obligaţia ca în cele 6 luni înainte să se afilieze unei case de bolnavi.

In caz de deces al unui asigurat, se dă familiei ca prestaţie normală, de 20 de ori salariul de bază, putând'o ridica însă la de 40 de ori salariul de bază.

In ce priveşte asistenţa familiei asiguraţilor (ajutor de boală membrilor familiei, femeilor în facere neasigurate, indemnitate funerară în caz de deces al unui copil sau soţiei etc) ea e numai o prestaţie suplimentară, dar care se acordă în majoritatea cazurilor. Bine înţeles că, în ce priveşte prestaţiunile, există o serie de împrejurări, când ele pot fi suspendate.

Prestaţiile caselor de bolnavi sunt independente de prestaţiile asigurărei contra accidentelor, invaliditate şi bătrâneţe precum şi acele ale amploiaţilor privaţi.

*Organele de asigurare* legală contra boalei sunt mai ales *casele locale de bolnavi* şi în urmă *casele de intreprinderi şi corporaţii.*

Casele de întreprinderi sunt create de patroni în ori ce stabiliment ce întrebuinţează 150 persoane minim, supuse asigurărei, iar în exploataţiile agricole ori de navigaţie la interior 50 persoane.

Aceste case în număr de 264 au o uniune la Metz şi Strasbourg.

Casele de corporaţii, pot fi create fără a fi necesar un minim de asiguraţi.

*Casele de bolnavi* însă sunt organul cel mai însemnat al asigurărilor contra boalei. In principiu sunt stabilite în resortul unui oficiu de asigurare In prezent există prin fuzionări treptate numai 27 case locale de bolnavi în Alsacia şi Lorena. Aceste case locale generale au dreptul să creieze după nevoie, secţiuni în diferite centre.

Toate casele de bolnavi au fondat încă din 1905 Uniunea caselor de b. din Alsacia şi Lorena. Această uniune e un fel de biurou central ce menţine directiva unică de activitate. Direcţia Uniunei se face de o casă gerantă aleasă în fiecare an. Sediul ei e în Strasbourg. Ea organizează congrese, publică rapoarte statistice etc. In rest casele locale generale se administrează independent.

Totalul asiguraţilor în 1922 era de 211.527.

Din 1914-1921 casele locale menţionează:

664 836 cazuri de boală (cu incapacitate de lucru),

14.561.195 zile de indemnitate de boală.

13.787 cazuri de deces asigurate.

Incasările (cotizaţii în special) au fost de 125.078.489 frcs.

Cheltuelile (ajutoare, cheltueli de administraţie 106,633.214 frcs.

In principiu cheltuelile trebuie să fie egale cu venitul. Când încasările cresc, atunci comitetul director sau scade cotizaţiile sau măreşte ajutoarele. Dintre casele locale de bolnavi, cea din Strasbourg oraş, stă în fruntea tuturor. Ea e constituită din uniunea a 7 case şi la începutul războiului avea 45 000 de asiguraţi.

Are un palat propriu, vast care servă biurourilor administrative, locuinţei medicului de confienţă, sălilor de examen medical şi în fine clinicei dentare (cu 4 medici afară de director).

Organizarea administrativă e excelentă, personalul e destul de restâns. Fie-care asigurat are fişa lui individuală, aşa că se cunoaşte precis şi foarte repede ce ajutoare a primit până la un moment.

Comitetul director al casei, publică anual date statistice nu numai asupra ajutoarelor date, ci şi rapoarte asupra stărei locuinţelor

*SECŢIA MEDICO-PEDAGOGICĂ A*

**SANATORIULUI PARC DIN CLUJ**

*sub conducerea Prof. Dr. C. I. URECHIĂ, Dr. FR. GRAFF şi ARPAD BIHARI, primeşte*

*COPII DEBILI, DISTROFICI, sau opriţi în desvoltarea psihică, ARIERAŢI cu defecte de vorbire şi cu defecte ale organelor de simţuri, SURDO-MUŢI, SURZI. ORBI, PREMIOPI, precum şi copii ce nu sunt primiţi în şcoalele regulate şi cari acasă sunt greu de educat. Copiii primesc potrivit defectelor lor, instrucţie şi tratament special. Scrisorile sunt a se adresa la Biuroul Sanatoriului. Intr'o clădire separată s'a deschis un sanatoriu special pentru bolnavii de nervi şi endocrinologie*

asiguraţilor, bazate pe datele culese de controlorii casei.

Mulţumită faptului că e cea mai bine organizată casă, ajutoarele ce se dau sunt absolut suficiente. Tratamentul medical, în genere se face în clinicile spitalului civil, unde casa trimite pe bolnavi angajându-se să plătească întreţinerea, medicamentele, etc.

In prezent un bolnav de case plăteşte 22 de frs. pe zi afară de alte cheltueli (radiografii, băi speciale, diatermie, analize medicale (Bordet-Wasserman, hemoculturi, etc).

Astfel că cifra la care se ridică aceste cheltueli este destul de însemnată şi cu mijloacele proprii ale bolnavului, ar fi imposibil de achitat. In fine, în caz de cură specială, casa trimite pe unii bolnavi în sanatorii speciale.

Dar tratamentul nu e numai spitalicesc. Cu scop de a da un real folos, casa de bolnavi şi de fapt în orice oraş din Alsacia-Lorena (e acelaş lucru) are un contract cu medicii din oraş, în acest scop.

Pentru a nu fi însă exploataţi, medicii au creiat în fie-care oraş mare un sindicat propriu: aşa că contractele sunt între instituţii.

Casa plăteşte anual o sumă anumită, federaţiei sindicatului medicilor din Alsacia[1]) în acest scop. Cei care beneficiază deci, sunt numai medicii sindicalizaţi. Aşa de pildă, în Strasbourg, actualmente sunt 80 de medici de case, dintre care 30 sunt specialişti.

Casa fixează anual o sumă maximă, care nu poate fi depăşită. Din ea sindicatul plăteşte diverşilor medici după numărul buletinelor de tratament. Iată care sunt unele din onorariile medicilor care prin sindicat au contract cu casele legale sau cu asistenţa publică, (în 1925), căci în prezent este o luptă în vederea obţinerei de noi avantaje. Lupta e susţinută de gazeta locală a sindicatului medical.

Preţul minim al oricărui act medical e 5 frs (şi contractele cu casele legale acordă preţurile cele mai mici). Există case care plătesc medicilor fiecare vizită (deci au contractul «a vacation»). O consultaţie în cabinetul medicului e minimum 6 frs. (suma însă variază, ajungând chiar la 7—8 frs.) Acasă la bolnav e 10 frs. Vizitele între 19 şi 7 precum şi după amiezile duminicilor şi sărbătorilor se plătesc îndoit. Preţul primei consultaţii ori vizitei unui specialist e 12 frs.; iar următoarele 10 frs. Fiecare bolnav aduce un buletin de tratament, unde se înseamnă vizitele. Dar casa nu plăteşte pentru cazurile cronice mai mult de 13 vizite pe trimestru iar pe cele acute 20 vizite pe trimestru. In ce priveşte tratamentul sifilisului există un tarif special Pentru tratamentul de atac casa plăteşte numai 10 injecţii intravenoase,-(arsenicale ori bismutice) a 15 frs. una şi 20 injecţii mercuriale (intravenoase sau intramusculare) sau bismutice (intramusculare) a 5 frs. injecţia.

Pentru tratamentul de întreţinere plăteşte 6 injecţii intravenoase (arsenicale ori bismutice a 15 frs. şi 12 injecţii mercuriale ori bismutice a 5 frs. (pe trimestru). Dacă medicul crede util un tratament mai îndelung, casa nu i-l plăteşte, aceia ce fireşte e un neajuns din punct de vedere practic şi ştiinţific.

Casa plăteşte înfine toate intervenţiile speciale: aşa o punctie lombară sau pleurală e 40 frs., o flebotomie 20 frs., o injecţie intravenoasă unică 15 frs., un pansament mare 15 frs. primul, 10 frs. următoarele, diversele intervenţii chirurgicale între 30 şi 400 frs. Pentru radiografii preţul variază între 20 frs. (un deget) şi 60 frs. Radioterapia se plăteşte după durata şedinţei, ora 42 frs. Tratamentul radioterapic profund (în cancer) în total 800 frs. Un tratament electric costă şedinţa 5 frs., dar numărul de şedinţe maxim pe care îl plăteşte pe trimestru de 5 şedinţe; deasemeni pentru diversele injecţii intravenoase în serie (exceptând tratamentul sifilisului) nu se plătesc mai mult de 5 injecţii pe trimestru.

Acelaş lucru e pentru consultaţiile medicale. De aceia aproape toţi medicii caută să epuizeze buletinul de tratament la fiecare bolnav, chiar dacă acesta nu are nevoe de atâtea consultaţii. Aceia ce îl face să procedeze astfel e faptul că uneori e silit să facă un tratament mult mai îndelung decât permite buletinul de tratament şi care n'ar putea fi plătit pe altă cale.

Sistemul acesta cu bolnavii de case, bine înţeles că are avantaje enorme, căci lucrătorii care în alte condiţii nu ar fi putut fi văzuţi de medici buni, specialişti şi posibilitatea de a li se face toate examenele necesare (analize medicale, radiografii etc.) Cum însă pentru condiţiile de viaţă de aici, tariful medical e prea redus, medicii caută ca prin numărul mare de bolnavi să câştige satisfăcător. Şi în adevăr sunt medici, care au zilnic 30—40 bolnavi de case, aceace dacă le aduce un bun venit, le depreciază calitatea consultaţiei. De aceia în alte părţi, în Anglia bună oară, legea impune unui medic care are peste 2500 consultaţii pe an, obligaţia de a-şi lua un asistent

O înţelegere similară o au casele cu farmaciştii. Aceştia trebuie să acorde caselor de bolnavi o reducţie pe preţul tarifal al medicamentelor, cu condiţia ca şi casele să se aprovizioneze cu o cantitate determinată de produse. Pe medicamente reducţia e 10%, dacă plata e efectuată cel mai târziu 3 luni după trimiterea facturei casei.

[1]) Aproape toţi medicii din Alsacia şi Lorena sunt constituiţi în sindicate. Există 4 sindicate ale oraşelor mari, iar restul sunt sindicate pe districte. Toate formează în vederea unei lupte unitare, o federaţie cu sediul în Strasburg, care are biurourile şi jurnalul său propriu: «Le médecin d'Alsace et de Lorraine».


4 motive vă obligă să prescrieţi la ANEMIE

FERROFOR

CHOCOLATA — FER — VITAMINA) în loc de alte preparate feruginoase

1. Este unicul medicament preparat după principiile terapeutice preconizate de D-l **Prof. Naegeli („Eisenstosstherapie“).** Fiecare pastilă conţine 0,4 ferrumhydrog red. Merck

2. Conţine **vitamina-B.** S'a constatat că organismul nu poate asimila ferul decât în prezenţa acestei vitame.

3. **ARE UN GUST PLACUT!** Chiar şi cele mai gingaşe femei şi copiii îl iau cu plăcere

4. Efectul terapeutic e superior celorlalte preparate feruginoase. Clinicile universitare nu mai întrebuinţează decât medicamente feruginoase preparate după metoda D-lui prof. Naegeli

Ordon.: Rp. **Ferrofor** sau **Ferrofor würzig**
**Copiii:** pe zi 3—5 pastile
**Adulţii:** pe zi 3—7½ pastile

Adică: Dimineţa, la amiazi şi seara, după mâncare, câte 1—2 pastile

Literatura şi eşantiloane trimite bucuros fiecărui medic: **„GEA“ — Krayer S. A., Timişoara**

# NOTE şi INFORMAŢIUNI

## Programul cursurilor Institutului de Balneologie din Bucureşti

Intre 21—29 Mai, Institutul de Balneologie din Bucureşti va ţine cursurile sale anuale. Programul cuprinde următoarele conferinţe:

D. Prof. *Theohari*: I. Trat. hidromineral în bolile stomacului, intestinului şi ficatului.

II. Tratam. hidromineral în bolile rinichiului; cura de diureză.

D. Prof. *Manicatide:* Tratamentul hidromineral la copii.

D. Prof. C. *Daniel*: Tratamentul hidromineral în Ginecologie.

D. Prof. *Mezincescu*: Higiena staţiunilor balneo-climatice.

D. Prof. *St. Nicolau* sau Conf. *G. Z. Petrescu*: Trat. hidromin. în bolile de piele şi sifilis.

D. Prof. *Mrazek:* Origina apelor minerale.

D. General Dr. *Vicol*: Apele minerale româneşti (cu proecţiuni.)

D. Dr. *Irimescu*: Climatoterapia tuberculozei pulmonare.

D. Conf. Dr. *Mihăilescu*: Proprietăţile fizice ale apelor minerale.

Conf. Dr. *Băltăceanu*: I. Trat. hidro-min. în bolile căilor respiratorii, în bolile sângelui.

II. Trat. hidro-min. în bolile de nutriţie.

III. Dietetica în staţiunile balneare.

D. Docent *P. Niculescu*: I Trat. hidro-min. în maladiile aparatului cardio-vascular.

II. Talassoterapia.

D. Dr. *Cociaşu*: Metabolismul bazal.

D. Dr. *Lambru*: Echilibrul acid-bază în sânge, rezerva alcalină şi Ph. urinar.

D-na Dr. *Hagi-Paraschiv*: Acidul uric în sânge.

D. Dr. *Ciocârlan*: Colesterina şi bilirubina în sânge.

D. Dr. *Crasu* Chimia apelor minerale. Consideraţiuni generale.

## Legea de înaintare a medicilor militari de rezervă

Legea votată în Iunie 1924, pentru înaintarea medicilor militari de rezervă, a stârnit multe discuţiuni şi nu este nici până în prezent aplicată în totalitatea ei. Pentru ca medicii să-şi dea seama de drepturile pe cari această lege le acordă, publicăm articolul referitor la înaintări:

*Prin derogare de la art. 10, 11, 12 şi 13 din legea asupra înaintărilor în armată—şi odată pentru totdeauna — toţi medicii, veterinarii şi farmaciştii cu titluri academice cari practică efectiv profesiunea şi cari îndeplinesc condiţiunile legale de primire în cadrele ofiţereşti, precum şi celel'alte condiţiuni pentru înaintare, indiferent de gradul militar pe care îl au la data promulgărei legei de faţă, vor fi înaintaţi la gradul pe care îl au majoritatea colegilor lor activi din promoţia de absolvire a facultăţilor respective şi cel mult până la gradul de colonel inclusiv.*

*De aceleaşi dispoziţiuni se vor bucura şi medicii, veterinarii şi farmaciştii, mobilizaţi în campania 1916 — 1918 după legea excepţională din 1915 şi numai acei cari îndeplinesc la promulgarea acestei legi toate condiţiunile prevăzute de legea ofiţerilor de rezervă*

*De aci înainte, înaintarea în grad a ofiţerilor sanitari de rezervă se va face conform dispoziţiunilor legii de înaintare în armată, după trecerea probelor ce se vor stabili pentru fiecare grad.»*

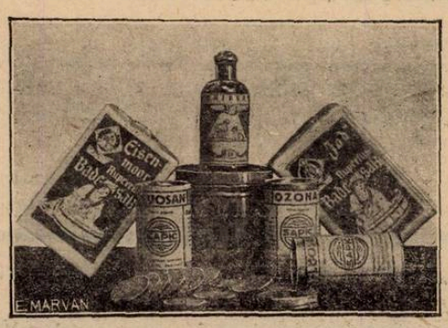

## BAI MEDICINALE IN CASA:

**CONIFEROL** BĂI CU ESENŢĂ DE MOLIFT, preparat din ace de molift, conţine compoziţiile balsamice şi aromat ce ale acelor de molift şi se recomandă ca ADAUS PENTRU BĂILE de ACID CARBONIC ŞI BĂILE DE SARE, la reumatismul cronic al muşchilor, neuralgii reumatice, slăbirea nervilor, etc. etc.

**FLUOSAN** TABLETE DE BĂI, preparate cu componenţi ai pinului şi cu fluorescenţă puternică. S'a dovedit ca un stimulent şi UN MIJLOC PSICHOTERAPEUTIC NEINTRECUT LA NEURASTENIE, NEUROZE, CARDIACE SENIUM, ARTERIOSCLEROZĂ, INSOMNIE ŞI PENTRU CALMAREA NERVILOR

**THIOPINOL** BAIE BALSAMICĂ SULFURICĂ, se întrebuinţează din cauza compoziţiei ei sulfurice, cu mare succes pentru combaterea gutei, reumatismului, a bolilor de piele cronice, prurigo, acnee, etc

**RUPERTUS** BĂI FERUGINOASE, neîntrecute ca efect la bolile de nutriţie şi anumite boli de femei.




**RUPERTUS** BĂI DE IOD înlocuiesc băile de iod din Hall, etc., la toate formele de sifilis, rachitism, scrofule.

**OZONA** BĂI DE OXIGEN, cu catalizator organic degajează oxigen în statu nascendi Se întrebuinţează cu succes contra insomniilor celor mai rebele, nevralgiilor, turburărilor nervoase ale inimei şi pentru combaterea parestesiilor şi arteriosclerozei.

FABRICAŢIUNE EXCLUSIVĂ:

**„SAPIC"**

S. A. p. INDUSTRIA CHIMICĂ CERNĂUŢI


## Activitatea comisiei de igienă de pe lângă Liga Naţiunilor

D-l profesor Cantacuzino, care a participat la lucrările comisiunei de igenă, — a dat agenţiei «Rador» lămuririle următoare asupra activităţii acestei comisiuni:

«Am fost nevoiţi a scurta sesiunea actuală a comisiunei de igienă, spre a permite membrilor acestei comisiuni să participe la conferinţa sanitară internaţională care se deschide la Paris, şi care e menită a modifica convenţiunile sanitare internaţionale din 1912.

«Evenimentul cel mai important al activităţei comisiunei de igienă în anul acesta, a fost călătoria directorului medical, doctorul Rejchman, şeful secţiunei de igienă a Ligii Naţiunilor, în extremul Orient.

«In călătoria sa în Japonia, China, Manciuria şi Singapore, d-rul Rejchman a decis, împreună cu savanţii din Orientul asiatic, cu directorii instituţiilor de igienă din Japonia şi China, să pună în studiu 2—3 chestiuni de ordin general, cari au totdeodată un interes ştiinţific şi practic. De exemplu, este astăzi o chestiune excesiv de interesantă, din punctul de vedere teoretic şi practic, vaccinarea pe calea bucală. S'a putut constata că pentru multe boli ca: tifoidă, cholera sau disenteria, organismul se poate imuniza înghiţind vaccinul. Experienţa cea mai mare a fost făcută la noi în ţară, la Moreni.

«Această călătorie a d-rului Rejchman a fost extrem de fecundă şi în altă privinţă. China care din motive explicabile, a fost până acum impenetrabilă pentru europeni a eşit, după îndemnul d-rului Rejchman, din izolarea voluntară şi a cerut ea însăşii Ligii Naţiunilor să trimeată o misiune de experţi, spre a începe reorganizarea sanitară pe baze ştiinţifice, la porturilor chinezeşti.

Printre diferitele comisiuni speciale, cea mai interesantă a fost comisiunea paludismului. Această comisiune a organizat anul acesta o serie de călătorii în regiunile paludice din basinul mediteranean, adică în Spania, în Franţa, în Italia, în peninsula Balcanică şi în România. Din aceste călătorii de studii a rezultat o sumă enormă de documente noui privitor la formele paludismului în diferitele ţări, la la metodele de combatere, etc.

Din experienţele făcute, s'a putut constata, că scoarţa chinchinei, care a fost până acum complet neglijată, poate fi întrebuinţată în mod util în combaterea malariei. De câteva timp se studiază în spitalele din România, Italia, Spania, Iugoslavia şi Algeria, eficacitatea diferiţilor alcaloizi conţinuţi în scoarţa chinchinei. Experienţele cele mai numeroase au fost făcute în România.

Din toate preparatele însă contra malariei, cea mai utilă nu e chinchina, ci un preparat, care rezultă din adunarea tuturor alcaloizilor conţinuţi în scoarţa chinchinei.

Al doilea punct interesant este aşa zisa problemă a Deltelor. S'a constatat că, pe când în împrejurimiie deltelor paludismul bântuie cu cea mai mare intensitate, in interiorul Deltelor paludismul nu există aproape deloc. S'a decis studierea acestei imunităţi locale a Deltelor Dunărei (România) a Ebro-ului (Spania) a Po-ului (Italia)

## Terapeutica prin Acid silicic

# SILISTREN

(Ether tetraglycolic al acidului orto-silicic)

**intensifică resorbţia şi asimilarea favorizează cicatrizarea şi fagocitatea proceselor tuberculoase.**

**Prezentare:** Flacoane a 30 gr. -- Ambalaj original, „BAYER"

# CANDIOLIN

## Combinaţie de Calciu şi Phosphor

**pe bază biologică**

**Activant al metabolismului în toate stările de epuizare şi oboseală**

**Sub formă de:** tablete de ciocolată a 1 gr. Candiolin XXIV
Ambalaj original, „BAYER"

**Societatea pe acţiuni pentru industria culorilor I. G.**

**Hoechst a. M.** **Secţia farmaceutică** **Leverkusen b. Köln a. Rh.**

Specimene şi literatură gratuită prin Reprezentanţii generali pentru România:
**„Pharma–Studerus" & Co. Bucureşti, Zorilor, 27**

CRONICA RIMATĂ

## AMINTIRE DELA CURSURI

*Primăvară, zi cu soare,*
*Totu-i plin de poezie.*
*Iar la noi, în amfiteatru,*
*. . . . Lecție de-anatomie!*

*Se vorbește despre splină*
*Are-mi pare vreo trei fețe*
*Cu rapoarte speciale.*
*(Toate trebui să se 'nvețe!)*

*Un amic de lângă mine*
*Nu ascultă, nu 'nțelege.*
*Cu privirea însă cată*
*Tot mereu însprе colege.*

*Ah ce mare plictiseală!*
*Simt de somn o mare doză.*
*Dar maestru-i trage 'ntruna:*
*Pulpa albă, pulpa roză...*

*Foliculi, artere, vine,*
*Trec cu toate în revistă.*
*Pentru mine 'ntreaga oră*
*E penibilă și tristă.*

*Să 'ndulcesc mai bine chinul*
*Din o clipă a vieții mele,*
*Cu o mutră strengărească*
*La o fată fac bezele.*

**Parkinson**

## Noi avansări ale medicilor militari de rezervă

Au fost înaintați la gradul de medic colonel în rezervă d-nii d-ri: I. Mitulescu, I. P. Stoianovici, D. Ieremici, C. Zamfirescu, C. Mărzescu, D. C. Protopopescu, Veinfeld, C. Gh. Popp.

La gradul de medic locot.-colonel de rezervă d-nii d-ri: Eugen Mironescu, I. Marian L. Ghețcu, Gh. Sigismund, Gh. Rădulescu, Cr. Bazgan, Al. Olizewski.

La gradul de medic maior în rezervă d-nii D-ri: M. Zambra, S. Sfințescu, Șt. Popescu, P. Tomescu, Al. Lăiniceanu.

La gradul de medic căpitan în rezervă d-uii D-ri: Gh. Nelepcu, C. Gancevici, Aurel Brătescu, D. Ghimuș, I. Petcu, C. Dumitriu, I. Gheorghiu, V. Furman, I. Alina, A. Nedelcu, M. Weisman, Tr. Dumitrescu, P. Păunescu, H. Crasiuc, Gh. Cărbunescu și Năstase Ion.

## Societatea de Medici și Naturaliști din Iași

Societatea de Medici și Naturaliști din Iași și-a ales următorul Comitet pentru anul 1926.

Președinte: Profesor Dr. Al. Slătineanu, vice-președinte: Profesor Dr. M. Ciucă; secretar general: Dr. I. Alexa; secretar de ședință: Vl. Buțureanu; bibliotecar: Dr. Gh. Botez; casier: Dr. V. Cerchez; director al muzeului: Profesor Dr. I. Borcea.

«Revista medico-chirurgicală», care este buletinul societății, apare sub direcțiunea unui comitet compus din: Dl. Profesor Dr. Al Slătineanu, D-na Profesor Dr. Elena Puscariu D-nii Profesori D-ri: C. Ionescu-Mihăești, M. Ciucă, N. Hortolomei și V. Râșcanu.

## Noul Comitet al Soc. Medicale a Spitalelor.

Societatea Medicală a Spitalelor și-a ales următorul Comitet pentru anul 1926—1927; Președinte: Prof. Dr. D. Danielopolu; Vicepreședinții: D-rii Simici și Lăzeanu; Secretar general: D-ra Dr. Ciculescu și D-rii V. Misirliu și C. Dimitriu.

## O casă de recreație în munții Transilvaniei.

Sanatoriile de convalescență și casele de recreație nu au luat o mare desvoltare la noi și lipsa lor este mult simțită atât de bolnavi cât și de medici cari nu au unde să-și trimeată pacienții.

D-l Dr. Ettinger a avut ideia să umple a cest gol și a creiat o Casă de Recreație — «Sweitz» — la Băile Tușnad în jud. Ciuc. In acest institut se poate face tratamentul climatic, dietetic, prin agenți fizici și Helioterapie.

Institutul este situat chiar în Tușnad, în mijlocul pădurilor de brazi, înconjurat de munții Ciomag și masivul «Harghita» într'o poziție pitorească și la o altitudine de 650 metri.

D-nii Medicii vor cere informațiuni complecte dela D-l Dr. Ettinger, Str. Știrbei Vodă No. 85 București.

## Reuniunea medicilor din reg. VIII-a Cernăuți

Din inițiativa medicului primar de județ d. dr. Mauriciu Vogel, s'a întrunit, la Rădăuți, prima reuniune sanitară a medicilor din regiunea VIII Cernăuți.

D. dr. Vogel arată lipsurile de care suferă serviciul sanitar, cum și creșterea boalelor infecțioase și propune o serie de măsuri

D. profesor Gheorghiu roagă pe d-nii medici să dea săracilor consultațiuni gratuite.

D. dr. Herzeberg vorbește despre diagnosticul și tratamentul chirurgical al litiazelor biliare.

D. inspector general Pascal, insistă ca d-nii medici să aibă o deosebită atențiune la întocmirea statisiticei asupra tuberculozei, sifilisului și conjuctivitei granuloase, și în afară de celelalte boli din această regiune.


**IODOS WASSERMANN**

**Soluție titrată de Iodo-Fibro-Peptonă**
**4 picături conțin 1 ctg. de iod. 5 picături corespund la 1 gr. de iobur de potasiu. In picături și pentru Injecții.**

**IODOS WASSERMANN**

**pentru injecțiuni este dozat astfel:** I-iul grad: ampule de 1 cmc. conține 3 ctg. Iod egal cu 3%; II-lea grad: ampule de 1 cmc, conține 5 ctg. Iod egal cu 5%; III-lea grad: ampule de 2 cmc. conține 15 ctg. Iod egal cu 7,5%.

**DIARSEN Iodos Wassermann**

**SOLUȚIE TITRATĂ de IODO-FIBRO-PEPTONĂ și DIARSEN.— 4 picături conțin 1 ctg. de iod și 0,005 mmg. de Diarsen. Sare disodică a acidului menomethyfarsenicie.— In picături și injecții.**

**Diarsenul Iodos Wassermann**

**pentru injecțiuni este dozat astfel:** I-iul grad: ampule de 1 cmc. conține 3 ctg. Iod-Diarsen 2 ctg.; II-lea grad: ampule de 1 cmc. conține 5 ctg. Iod-Diarsen 3 ctg.; III-lea grad: ampule de 2 cmc. conține 16 ctg. Iod-Diarsen 5 ctg.

**Produsele Casei A. WASSERMANN și Co. Milano**
**Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60 /95.**



**KARLSBAD**

**Dr. M. CAHĂNESCU**

**Boli interne de stomac și de nutriție**

**vila «LORBEERKRANZ»**

**(Mai—Septembrie)**

**Telefon 17/49 și 155**

# D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

## BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

**ARSENIO BISMUTAT SODIC**

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

**Antisifilitic parasitotrop** la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

**Antimalaric:** Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

**ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ**

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

## IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, în **iod atomic** (violet).

**Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic şi plăcut.**

Pentru: **Gargarisme:** la **anghină - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
**Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.**

## TEOBROMINĂ COMPUSĂ

**TABLETE**

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

**ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.**

**1 Tabletă** { Teobromină iodură . . . gr. 0,28
Nitros, Nitrat potasic . . » 0.12

## TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

**În tablete comprimate**

*O tabletă conţine:*

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

*INDICAŢIUNE* - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

**Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)**

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

**A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:**

**V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10**

## Primul volum al Conferinţelor Asociaţiei Generale a Medicilor

Cu ocazia Congresului general, a apărut primul volum al Conferinţelor Asociaţiei Generale a Medicilor cari cuprinde zece din conferinţele ce s'au ţinut în cele două serii organizate în Noembrie 1925 şi Februarie 1926.

Volumul, care cuprinde un material bogat, se deschide prin următorul cuvânt introductiv al D-lui Profesor Dr. N. Gheorghiu, care a pus atâta muncă şi entusiasm în conducerea Asociaţiei, anul acesta:

Unul din punctele programului Comitetului Central al Asociaţiei Generale a Medicilor din Ţară, înfăptuite anul acesta a fost ţinerea a trei cicluri de conferinţe, dintre care două s'au ţinut deja, rămânâd ca al treilea să ia fiinţă în 'una Iunie.

Succesul acestor conferinţe a fost îmbucurător, căci ele au fost frequentate de numeroşi confraţi din provincie şi Capitală.

Aceste conferinţe s'au ţinut graţie concursului profesorilor şi specialiştilor dela diferitele noaste facultăţi de Medicină. Concursul a fost dat cu toată bună-voinţa — având în vedere scopul profesional pe care Asociaţia Generală a Medicilor l'a urmărit; în adevăr pe lângă scopul ştiinţific, de îmbogăţire a cunoştinţelor medicale, să nivelăm cât mai mult cultura tuturor medicilor din ţară, am mai urmărit şi scopul de apropiere sufletească între toţi medicii din diferite unghiuri ale ţării.

Am fi putut, ca toate aceste conferinţe să fie publicate în rezumat în Buletinul lunar al Asociaţiei, însă cereri dela diferiţi confraţi, prin care insistau ca aceste conferinţe să fie publicate în întregime, ne-au convins şi am luat hotărârea să răspundem dorinţelor lor, publicând acest prim fascicol, care conţine 10 conferinţe pe care D-nii Conferenţiari ni le-au dat şi pentru care lucru le mulţumim şi le suntem recunoscători.

Publicarea l r astăzi cerea sacrificii materiale pe care Asociaţia nu ar fi putut să le suporte, dacă Domnul N. N. Săveanu, fost Ministru al Sănătăţii Publice, nu ne-ar fi pus la dispoziţie — cu foarte multă bunavoinţă — suma necesară, pentru ţinerea şi publicarea lor; lucru de altfel pentru care arătăm Excelenţei sale toată recunoştinţa noastră.

Publicarea lor s'a făcut în ordinea în care D-nii Conferenţiari ni le-au dat, având în vedere că apariţia primului fascicol să se înfăptuiască în timpul cel mai scurt.

Nu pot să termin fără ca să aduc mulţumirile mele D-lui Dr. T. Komorowski, sub a cărui îngrijire s'au publicat.

## Zilele medicale dela Montpellier

Pe lângă congresele mari, cari în mod periodic, permit diverşilor specialişti s'audă raportori calificaţi, cari pun la punct chestiuni de actualitate, s'a creat după războiu, sub numele de zile medicale, nişte organizări mai comode şi mai complecte, cari se adresează sub forma rezonabilă la toţi practicienii în general.

Succesul strălucit pe care l'au avut pe rând la Bruxelles, Paris, Bordeaux, Toulouse a făcut ca Montpelerienii să-şi dea tot interesul.

Sub înaltul patronaj al autorităţilor constituite de comună şi de acea regiune, un comitet de organizare a pus acum la punct marile chestiuni ale şedinţelor ştiinţifice, cari vor avea loc la Montpellier, în zilele de 4, 5 şi 6 Noembrie 1926

In afară de conferenţiarii locali: profesorii Forgue şi Hedon, concursul este asigurat pin partea eminenţilor maeştri ai medicinei militare şi a celor mai autorizaţi savanţi din capitalele şi ţările de civilizaţie latină astfel ca: România, Italia şi Spania.

Zilele medicale, comportă asemenea expoziţiuni importante de higienă şi de industrie în legătură cu medicina, chimia şi farmacia.

In acelaş ordin de idei realiste, s'a prevăzut o demonstraţie a Serviciului Sănătăţei şi o şedinţă de aviaţie sanitară, în special interesante pentru medicii, cari n'au făcut războiul cât şi pentru public, căruia i se va arăta că familiile pot compta pe aceste organizaţii în cazul când cineva ar putea fi rănit sub drapel,

Se vor mai adăuga recepţiuni oficiale, reprezentaţii de mare gală, excursiuni etc.

Nota locală va fi dată prin celebrarea centenarului ilustrului montpellerian Jerome Balard, descoperitorul Bromului.

Sub presidenţia profesorului Ducamp, aceste zile medicale, vor avea loc la Facultea de medicină. Activitatea metodică a secretarului general, profesorul Faucon, este o garanţie sigură de succes. Facultatea de Medicină din Montpellier organizează în zile de 4-5-6 Noembrie 1926 zile medicale (Journées medicales) concepute după programele celor din Bruxelles, Paris, Bordeaux şi Toulouse.

## BIBLIOGRAFII

**Les consultations journalierés.** MALADIES INFECTIEUSES, INTOXICATIONS, VACCINS. SERUMS par *Andrè Dufourt,* medecin des hopitaux de Lyon, chef de travaix de medecine experimentale et bacteriologie a la Faculté de Medecine de Lyon.

Un volum în 26 de 408 pagini.

Cartonat 18 franci

Ce-i cere medicul unui tratat de terapeutică? O expunere clară, o documentare modernă, o critică judicioasă a mijloacelor de luptă contra maladiilor, o posologie care, ţinând compt de adult, nu neglijează copilul şi sugarul.

Autorul a avut ca scop să împlinească aceste deziderate. Pentru a scuti pe cetitorul grăbit de căutări inutile, maladiile infecţioase sunt clasate în ordinea alfabetică. Apoi vin medicaţiunile şi o scurtă notiţă asupra serurilor şi a principalelor vaccinurl.

De fiecare boală contagioasă, se va găsi mai întâi un scurt rezumat clinic, apoi vine un capitol de profilaxie, a cărui importanţă variază cu fiecare chestiune. Tratamentul este expus apoi în mod metodic, nu numai în ceea ce priveşte îngrijirile generale, regimul terapeutic, dar şi modificările aduse maladiei, după vârstă, forme clinice, complicaţii.

Această broşură, practică, este lipsită de orice bibliografie care ar face-o obositoare. Lectura sa comodă, documentaţia sa riguroasă, vor fi bine primite de medici căci îi va ajuta mult în practica lor zilnică.

**„EMINESCU", S. A.**
**Mare Institut de Arte grafice, execută lucrări ce ţin de aceste branşe, în condiţiuni tehnice ireproşabile şi cu preţuri foarte avantagioase.**
**STRADA PARLAMENTULUI No. 2**

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

ÎNTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44% şi Iod 24%.

Fiecare cutie conţine o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120° a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea),** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

LITERATURĂ: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumenthal, «Archiv. f. Dermat. u Syphilis Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:
S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 100 / Telefon 19/59

# Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. CANTACUZINO

No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. - BUCUREŞTI

Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrènos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococie Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

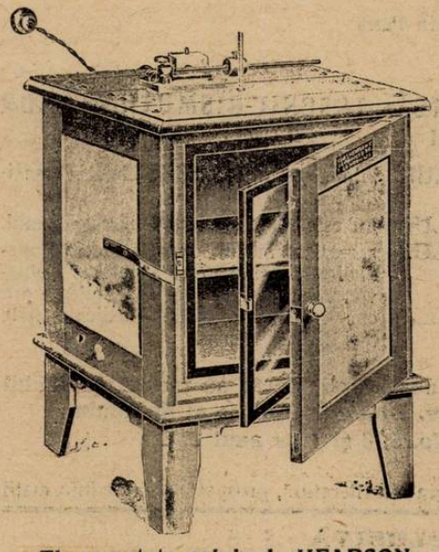
Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
„Drogueria STANDARD“, strada Zorilor, No. 2,—BUCUREŞTI

# Depozitul General de Instrumente Medicale Chirurgicale şi Articole de Laboratorii
# CAROL BUNGER

BUCUREŞTI. — STRADA BREZOIANU, 4 (colţ cu Bulevardul Elisabeta). — Telefon 73/16
Furnizorul diferitelor clinici, Autorităţi Civile şi Militare. — Cea mai mare instituţie din ţară



Thermostate original «HEARSON»

CEL MAI MARE DEPOZIT DIN ŢARĂ DE:

Articole de Laboratorii. — Sticlărie Jena. — Coloranţi, Thermostate, Autoclave, Centrifuge, Microtoame, Microscoape «Zeis» şi «Reichert»
precum toate aparatele în legătură cu microscopia
Mobilier, Mese de lucru cu faianţă, modele proprii, Instrumente chirurgicale, Aparate medicale, Sterilizatoare, cu lămpi şi electricitate, Cutii de pansamente, Seringi «Record» şi de cristal, Aparate electrice, Diathermie, Pantostate, masaje vibratoare, Radiolux, Radiografie, Cisto-Oto-Laringo Urethroscoape
Reprezentanţii celor mai renumite fabrici franceze şi germane

MOBILIER MEDICAL

Cea mai mare expoziţie din ţară cu cele mai noi modele străine şi proprii

SE ACORDĂ INLESNIRI DE PLATĂ. Expediţii în provincie. PREŢURI DE EN GROS

# Calcium-Diuretin

**Noul preparat de theobromin, uşor de primit, care nu miroase a leşie.**

**Funcţiunea lui se bazează pe 3 factori terapeutici importanţi:**

**theobromin, calciu şi acid salicilic.**

*Indicaţiuni:* **In special pentru vindecarea boalelor cronice, în caz de arterioscleroză, de cârcei ale vaselor, astmă, angina pectorală, precum şi ca diuretic, —** *Întrebuinţare* **La arterioscleroză zilnic 2 — 3 tablete, la angina pectorală 4 — 6 tablete (pentru obţinerea diurezei până la 5 gr. pe zi). Pentru cure cronice se poate lua de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. — Ambalajul:** *In praf:* **borcane a 25 gr.** *Tablete:* **tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.**

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen s/Reno.

# SIFILISUL

NOU TRATAMENT ADMINISTRAT PE CALE BUCALĂ, PRIN PASTILELE

# SIGMARGYL

**ARSENIC MERCUR BISMUTH**

**al Doctorului M. POMARET**

Fost şef al laboratorului Facultăţii de Medicină din Paris

**Singurul medicament antisifilitic care grupează TRIADA ANTISIFILITICĂ: ARSENIC-BISMUTH-MERCUR din cauza acestei triple compoziţiuni**

**SIGMARGYLUL** se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile sifilisului.

**SIGMARGYLUL** permite, să se obţină în lupta contra sifilisului, maximum de efect terapeutic egal cu al celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

**SIGMARGYLUL** cicatrizează repede plăgile, leziunile şi negativează reacţiunea **Bordet-Wassermann**

**SIGMARGYLUL** înlocueşte injecţiunile şi înlătură accidentele.

**SIGMARGYLUL** nu este toxic şi nu vatămă organismul.

**SIGMARGYLUL** a realizat într'un cuvânt dorinţa medicilor practicieni şi a tuturor bolnavilor, cari doresc să se vindece, din cauză că conţine toate medicamentele cari distrug sifilisul

**Rezultatele obţinute cu SIGMARGYL la noi în ţară, au fost aşa de desăvârşite încât au format subiectul unui detailat articol al Medicului Colonel Dr. C. ILIESCU, şeful serv. Dermato-Sifilitic al Spitalului „Regina Elisabeta", apărut în „Revista Sanitară Militară", No. 5, 6 şi 7 pe anul 1925**

Ţinem la dispoziţia D-lor Medici, precum şi a celor interesaţi direct, în mod cu totul gratuit, literatură, prospecte şi orice informaţii

**REPREZENTANŢA GENERALĂ EXCLUSIVĂ**

**„AGENŢIA SYGMARGYL"**

**STR. RAUREANU, 5 (POŞTA CENTRALĂ) BUCUREŞTI**

Anul IV, No. 11 — 10 Lei Exemplarul — 1 Iunie, 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

**Prim-Redactor:**
**Dr. P. TOMESCU**

**Secretar de Redacţie:**
**Dr. V. SAVA**

**REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:**
**Bucureşti, Str. Olari 15**

*COMITETUL DE REDACŢIE:*

*D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Comorovski T., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Georgescu M., Dimitriu, V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Poper M., Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.*

**PREŢUL ABONAMENTULUI:**
**Pentru medici: 200 Lei**
**„ studenţi 100 „**

Anunciurile se primesc ezclusiv prin
**RUDOLF MOSSE S. A.**
**Bucureşti**
**B-dul Academiei, No. 4**

## *SUMARUL:*

**Al XXIX-lea congres al Asociaţiei Generale a Medicilor**

Pagina

*Congresul general al medicilor*, de **Dr. P. Tomescu** . . . . . 1

*Deschiderea Congresului*: Discursurile D-lor Ministru **Lupaş**, al D-lor Prof: **Gheorghiu, Obregia, Parhon, Gane, etc.** . . . . . 2

Raportul d-lui Prof. **Nicolau**: *Problema sifilisului la noi şi profilaxia socială a acestei boale*. . . . . 4

Raportul d-lui Dr. **S. Irimescu**: *Măsurile de combaterea tuberculozei pe bază de legislaţie sanitară* . . . . 6

Raportul d-lui Prof. **N. Gheorghiu**: *Casa de Ajutor a Corpului Medical* 8

Raportul d-lui Dr. **P. Niculescu**: *Reclama în exercitarea profesiunei medicale şi legiferarea practicei specialităţilor* . . . . . 9

**Comunicări:** Dr. C. Vasilescu-Popescu: In chestiunea nouei legi sanitare; Dr. *P. Tomescu*: Către o nouă organizaţie a Asociaţiei Generale a Medicilor; *Dr. I. Ţetzu:* Avansarea medicilor militari de rezervă din teritoriile alipite. 10, 11

Excursiunea Congreiştilor la Constanţa 12

**Note şi informaţiuni:** Noul secretar general al Ministerului Sănătăţei; Numiri şi transferări la Eforia Spitalelor Civile . . . . . 14

## CĂRŢI NOI

**In domeniul inconştientului (Psicho-Analiză,** de Dr. *C. Vlad.* Uu volum de 300 pagini format mare, în care se face o expunere complectă a teoriilor lui Freud.

Preţul 160 lei.

**Tratamentul Tuberculozei pulmonare cronice** de Dr. *Dumitrescu-Munte.* Conferenţiar la Facultate, Medic Şef al Consult. Med. Spit. Brâncovenesc. Un volum de 62 pagini, cuprinzând 12 lecţiuni ţinute la Facultatea de Medicină, în cari se face o punere la punct foarte complectă a chestiunei, atât de discutată a tratamentului tuberculozei pulmonare cronice.

# CONGRESUL GENERAL AL MEDICILOR

Congresul Asociaţiei Generale a Medicilor, ţinut la Bucureşti în zilele de 16, 17 şi 18 Mai, a fost cea mai impozantă manifestaţiune ştiinţifică şi profesională, a corpului medical, de la război încoace.

Succesul se datoreşte deopotrivă numărului mare de participanţi şi programului care cuprindea discuţiunea celor mai interesante probleme de medicină socială şi de apărarea intereselor profesionale.

Medicii, consideraţi că sunt, dintre intelectuali, aceia cari se unesc mai greu, au dat dovadă, la acest Congres, că în faţa chestiunilor de interes general, sunt cu toţii alături.

Ceia ce a făcut o deosebită impresie, a fost atmosfera de colegialitate şi de prietenie ce a domnit între medici, indiferent de situaţia pe care o ocupă fiecare în ierarhia medicală.

Congresele trebue să ofere tuturor, ocaziunea unei conlucrări comune şi Congresul actual a oferit această ocaziune. Concepţiile înalte ale savantului trebuesc comunicate marelui public medical, iar experienţa pe care medicul practician sau cel rural o face în mediul său are, de multe ori, o importanţă practică de cea mai mare valoare.

Corpul medical, constituit în Asociaţie generală, are obligaţia să aducă contribuţia sa în rezolvarea marilor probleme medico-sociale.

De aceia Congresul actual a pus în discuţie problema profilaxiei Sifilisului şi a tuberculozei.

Raportul D-lui Profesor S. Nicolau: «Problema sifilisului la noi şi profilaxia socială a acestei boale», este cea mai importantă şi mai utilă contribuţie care s'a adus în România pentru rezolvarea chestiunei profilaxiei Sifilisului.

Această lucrare sperăm că va avea toată atenţiunea autorităţilor noastre sanitare, cari au arătat mult interes desbaterilor Congresului, însuşi Ministrul Sănătăţei ţinând să asiste la desvoltarea raportului d-lui profesor Nicolau.

D. dr. S. Irimescu, a cărui activitate este cunoscută nu numai pe terenul ştiinţific al tuberculozei dar şi pe cel practic al profilaxiei acestei teribile boale, a prezentat raportul asupra «Măsurilor de combaterea tuberculozei pe bază de legislaţii sanitare».

Asociaţia, punând această chestiune în desbaterea Congresului a dorit pedeoparte, să arate utilitatea măsurilor legislative pentru combaterea tuberculozei iar pe de alta, să dea ocazia medicilor să se convingă de necesitatea absolută a declarării obligatorii în Tuberculoză.

Dl. Profesor Dr. N. Gheorghiu a prezentat raportul asupra «Casei de ajutor a corpului medical», atrăgând atenţiunea asupra unei chestiuni dureroase, care trebue imediat rezolvată. Intr'adevăr, dincolo de abundenţa materială a vieţei câtorva peofesionişti norocoşi, dincolo de viaţa modestă dar plăcută a celor mai mulţi medici, — sunt o serie de colegi cari duc o viaţă grea şi cari după o muncă îndelungată nu reuşesc să lase urmaşilor lor nici strictul necesar. Deaceia este o datorie morală pentru Asociaţia Medicilor să organizeze o Casă de Ajutor.

Un al doilea raport care a pus la punct o chestiune interesantă a fost acela prezentat de Dl. Dr. P. Niculescu: «Reclama în exercitarea profesiunei medicale şi legiferarea practicei specialităţilor».

Autorul acestor rânduri a adus în discuţiune, nevoia reorganizărei Asociaţiei Gegerale pentru a i se da posibilitatea să reprezinte pe toţi medicii din ţară într'un mod mai efectiv şi mai autorizat decât în trecut. De aceia s'a propus creiarea unui consiliu general din care să facă parte toţi preşedinţii filialelor şi toţi foştii preşedinţi ai Asociaţiei. Acest consiliu împreună cu Comitetul Central ar ţine şedinţe de câteva zile primăvara şi toamna, examinând şi soluţionând toate problemele sanitare.

Congresul a autorizat comitetul să studieze modificarea statutelor, în acest senz.

Pentru că avem impresia că acest congres, deschide o eră nouă în viaţa medicală românească, redăm în numărul de faţă al «Românei Medicale», în mod amănunţit, desbaterile interesante cari s'au făcut.

**Dr. P. Tomescu**

# Al XXIX-lea CONGRES
# al ASOCIAŢIEI GENERALE A MEDICILOR DIN ŢARĂ

### ZIUA I-a, 16 Mai
### Şedinţa de deschidere

Congresul general al medicilor s'a ţinut anul acesta la Bucureşti şi a avut un succes neobişnuit, atât prin marele număr de participanţi — peste 1000 — cât şi prin organizaţia lui admirabilă.

Congresiştii veniţi din provincie, au fost întâmpinaţi în Gara de Nord de un comitet special, care s'a ocupat de încartiruirea medicilor la hotelurile din oraş.

In Rotonda Ateneului au funcţionat Birourile Congresului, unde se dedeau toate lămuririle atât asupra şedinţelor cât şi asupra festivităţilor organizate în onoarea congresiştilor. O impresie deosebită a făcut faptul că fiecare medic înscris la congres a primit la Ateneu, plicul său cu programul amănunţit al lucrărilor şi serbărilor organizate, cartea de membru şi biletele de intrare la diferite festivităţi.

Incă de la orele 10 dimineaţa, marea sală de jos a Ateneului Român, era neîncăpătoare pentru sutele de congresişti veniţi de pretutindeni. Aci vechii prieteni şi colegi se revedeau, noi prezentări se făceau, iar chestiunea transformărei Asociaţiei, forma subiectul de discuţie al celor mai mulţi.

Programul bogat şi variat al congresului era bine apreciat de medici, cari vedeau în aceasta, preludiul unor schimbări mai mari şi mai importante în întreaga activitate a Asociaţiei.

In această atmosferă de simpatie şi colegialitate, la orele 11 s'a deschis Congresul de D. *Profesor Dr. N. Gheorghiu*, vicepreşedintele Asociaţiei

D-sa, care a desfăşurat, împreună cu colaboratorii săi, o activitate rodnică la Asociaţia medicilor, în cursul anului trecut, a fost primit cu aplauze îndelungate şi ovaţiuni de întregul congres.

### Discursul D-lui Profesor D-r. N. Gheorghiu

*Domnule Ministru,*
*Domnilor Profesori,*
*Domnilor,*

Declar deschis al XXIX-lea Congres al Asociaţiunii generale a medicilor din ţară. In acest moment, gândul meu se îndreaptă spre marele nostru Rege, făuritorul României Mari, Majestatea Sa Regele Ferdinand I, căruia îi depunem la picioarele Tronului, toată credinţa şi tot devotamentul nostru.

Domnilor, vă sunt dator două explicaţiuni:

1) Dacă am onoarea să deschid acest Congres, aceasta se datoreşte faptului că, Domnul profesor Slătineanu a fost suferind mult timp în cursul anului şi deci a găsit cu cale să-şi dea demisia. Conform statutelor, Vice-Preşedintele cel mai în vârstă îl înlocueşte ;

2) Dacă acest congres îl ţinem la Bucureşti, în loc de Sinaia, localitate desemnată în congresul de anul trecut la Iaşi, aceasta ne-a fost impusă de greutăţile materiale de nesuportat de către Asociaţie; prin urmare, siliţi am decis strămutarea.

Greutăţile materiale erau aşa fel, în cât pe Asociaţiune, ţinerea congresului la Sinaia, ar fi costat-o foarte mult; ori noi credem că acest congres nu numai că nu o

**Prof. N. GHEORGHIU**
Noul preşedinte al Asociaţiei generale a medicilor

va costa nimic, dar chiar îi va aduce un mic beneficiu material. Greutăţile materiale s'ar fi răsfrânt şi asupra fiecărui congresist, căci mijloacele de încuartiruire ar fi costat mult, chiar foarte mult, în raport cu mijloacele pe cari ni le oferă Capitala. Suntem obligaţi să tragem concluzia următoare: pe viitor e bine să se ştie că Congresul Asociaţiuni Generale a Medicilor din Ţară, să se ţină, pe cât se va putea, într'un oraş cu resurse multe şi avantajoase.

Domnilor, Asociaţiunea noastră, de la înfiinţarea ei până astăzi, a mers progresând, progres anual lent şi poate prea lent în raport cu capacitatea de muncă a medicilor, cu inteligenţa şi situaţiunea lor intelectuală.

In toate comitetele centrale şi de ani, s'au desbătut chestiuni frumoase, s'au luat decizii, s'au făcut anteproecte şi proecte de tot felul, care nu s'au realizat, sau prea puţin.

Anul acesta, Comitetul central, lăsând la o parte interesele de persoane şi ocupându-se numai de interesele generale ale Asociaţiunei şi deci ale medicilor, a realizat foarte multe deziderate. Incepând cu localul sediului comitetului central, care a fost, pe cât s'a putut occidentalizat, dotându-se cu o bibliotecă de reviste româneşti şi mai ales străine, invitând societăţile medicale ştiinţifice româneşti să ţină şedinţele în localul Asociaţiei, etc. şi sfârşind cu fondul de 290.000 lei, un prim nucleol al Casei de Ajutor. După aceasta, prin Comitetul central

FABRICA de PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER
S. A., TIMIŞOARA IV

Acitophosan Richter
Tophosan(2-fenichinolin 4-acid carbonic+acid acetilsalicilic. In toate afecţiunile catarale ale căilor respiratorii. Profilactic contra influenţei.

Tophosanyl Richter
Ampule steriie de 5 cmc. O ampulă conţine: 0,5 g Tophosan şi 0,5 g. salicilat de sodiu.
Reumatism! Gută! Influenţă!

Reprezentanţă şi Depozit:
„UFA", S. A., Timişoara
I. ZELTER, Strada Profetului, 9 Bucureşti

a stăruit şi obţinut ca în legea electorală să se prevadă eligibilitatea unei categorii de medici, zişi funcţionari, zic zişi, căci după noi nici măcar medicul de circumscripţie nu este un funcţionar, el este un colaborator, un apostol, căci nu poţi admite ca un astfel de medic să fie salarizat, munca lui fiind fără preţ. Nu putem noi să avem pretenţia că am plătit un medic care-şi expune viaţa, trimiţându-l să combată o epidemie de scarlatină, de febră tifoidă, de tifos exantematic, etc.

Am realizat numirea unui delegat al Asociaţiunei în Consiliul Sanitar Superior, făcând de drept parte din Comisiunea de Disciplină şi de Judecată.

In urma insistenţelor noastre, indemnizaţia zilnică pentru inspecţiunile făcute, de către medicii de circumscripţie, în diferitele comune, a fost urcată de la 150 lei la 300 lei.

Am realizat ciclurile de conferinţe ştiinţifice medicale, deziderat exprimat de mult în comitetele centrale ale Asociaţiuni generale a medicilor din ţară. Anul acesta am ţinut deja primul ciclu în Noembrie 1925, al doilea ciclu în Februarie 1926 şi am publicat deja primul fascicol cuprinzând 10 conferinţe. Sperăm că comitetele centrale viitoare le vor continua.

Am cerut şi obţinut ca la Ministerul Sănătăţei, concursurile de locuri vacante să se ţină şi s'au ţinut.

In fiecare an la sfârşitul lui şi cu ocazia congresului se publica Buletinul Asociaţiunei. Voind să realizăm o dorinţă a tuturor medicilor, am publicat, anul acesta, Buletinul Asociaţiunei sub formă de revistă periodică lunară crezând că este mult mai util că medicii din provincie mai ales să fie ţinuţi, cât mai des, în curent cu diferitele chestiuni profesionale.

In fine, am hotărât formarea unui fond mare pentru Casa de ajutor, căci numai după ce vom avea un fond important vom putea trece la înfiinţarea acestui deziderat de zeci de ani, înfiinţând casa de Ajutor, de Credit şi Asigurări Medicale.

Am făcut, este adevărat, foarte puţin în raport cu ceiace este de făcut, dar timpul scurt (8 luni de zile), mijloace materiale puţine, nu ne-au îngăduit să facem mai mult. Cu această ocaziune, ţin să aduc viile mele mulţumiri Domnului N. N. Săveann, fost Ministru al Sănătăţii Publice, pentru sprijinul moral şi material pe care ni l-a acordat.

Un ultim cuvânt. Domnilor, pentru ca comitetele viitoare să poată lucra cu folos pentru Asociaţiune, trebue ca, pe lângă devotamentul Ior fără margini, noi cu toţii să ne unim şi să ajutăm comitetul central, răspunzând favorabil apelurilor lui, căci numai aşa Asociaţiunea noastră va deveni o forţă şi va ocupa în societate locul ce i se cuvine în raport cu calităţile de inteligenţă, de muncă şi de abnegaţiune, care numai medicului dintre toţi profesionişti i se cer.

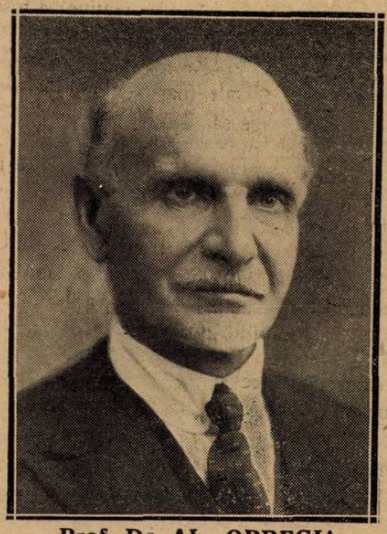
Domnilor să avem în minte zicătoarea: l'union fait la force.

In aclamaţiunile întregei asistenţe a fost ales Preşedinte al Congresului, *Dl. Profesor Dr. Al. Obregia.*

## Discursul D-lui Profesor Dr. Al. Obregia

*Domnule Ministru, Onorat Congres,*

Sunt adânc mişcat şi recunoscător de încrederea ce-mi arătaţi, chemându-mă a prezida acest strălucit congres, unul din cele mai măreţe congrese medicale ce am văzut



**Prof. Dr. AL. OBREGIA**
Preşedintele congresului

în Ţara noastră, atât prin organizarea sa, cât şi prin numărul participanţilor. Cred că am asentimentul Dv. şi că împlinesc o datorie dreaptă, aducând aci sincere mulţumiri Comitetului Asociaţiei şi mai ales acelui grup de membri inimoşi, din acest Comitet în frunte cu neobositul Vice preşedinte, colegul Prof. Gheorghiu, care n'a cruţat nici timpul, nici munca, nici banul propriu, spre a organiza acest al 29-lea Congres, pe care-l vedem în aşa strălucită izbândă. Cu atât mai mare este pentru mine emoţia şi cinstea de a vă prezida, eu care am asisistat la primele începuturi, acum 29 ani, când un mic număr de medici inimoşi, în frunte cu neuitatul fost casier Dr. N. Drugescu, au închiriat câte-va odăiţe şi au pus prima bază a Asociaţiei noastre. Azi ea posedă un splendid imobil şi are o situaţie morală şi materială vrednică de laudă şi admiraţie – dovadă şi Congresul de faţă. Ştim cu toţii ce însemnat şi binefăcător rol îndeplineşte faţă cu întreg corpul medical şi ţara întreagă, şi cât de mari şi importante ameliorări a obţinut, mai ales cu ocazia ultimei modificări a legei sanitare. De sigur rămâne încă mult de făcut, în toate direcţiile, şi cu deosebire pentru serviciul sanitar la sate şi bietul medic rural, aşa de supraîncărcat de muncă şi de slab renumerat astă-zi.

Dar, după aceea-ce s'a făcut şi după cum se înfăţişează azi, speranţele Asociaţiei noastre sporesc mereu, şi una din aceste speranţe o avem chiar în Dl. Ministru al Sănăt. şi Ocrotirilor, Prof. Lupaş, căruia îi aducem mulţumiri pentru onoarea ce ne face de a asista la Congresul nostru.

Domnia Sa mulţumeşte pentru onoarea deosebită ce i s'a făcut, dorind din tot sufletul ca dezbateriile congresului să fie la înălţimea celor ce iau parte.

*Dl. Ministru Lupaş,* salută congresul în numele guvernului. Domnia Sa arată rolul mare ce-l are medicul în păstrarea sănătăţei publice şi întărirea neamului nostru.

Atrage atenţia corpului medical, asupra operei mari ce o are de înfăptuit pentru consolidarea şi ridicarea neamului românesc, îngrijindu-se de sănătatea cetăţenilor de azi, ce vor da cetăţenii de mâine.

Aseamănă pe medic cu preotul şi aduce dovadă că în vechime medicina se făcea în mănăstiri, unde preoţii îngrijeau atât de durerile trupeşti cât şi de cele sufleteşti.

Făcând apel la colaborarea tuturor facultă-


# Syrop Hypophosphit

## Comp. Dr. EGGER

**Terapia cu Ferum — Calcium — Phosphor — Chinin — Strycnin.**

**INDICAŢIUNI:** Anemia, Neurastenia, lipsa de poftă de mâncare, slăbiciune generală, slăbiciune de reconvalescenţă; Tuberculoză pulmonară, Complex de simptome vagotonice.

**Dozare:** de 3 ori pe zi o linguriţă înaintea sau în timpul meselor, în puţină apă.

Tablete POLYGLANDOL { masculin. femenin pt. slăbire, efect sigur.
Injecţiuni » { In tablete şi injecţiuni.

LITERATURĂ LA DISPOZIŢIE

**EGGER & Co., Fabrica Chimică CLUJ-VIENA**

ţilor de medicină pentru a scoate cât mai buni medici, asigură Facultatea şi Asociaţia de tot sprijinul Domniei Sale şi că va fi un sincer şi un bun slujitor al cauzei medicale, oricând şi ori unde va fi nevoie.

*Dl. Profesor Mina Minovici,* Decanul Facultăţei de Medicină din Capitală lipsind din cauză de boală, trimite în scris salutul său, pe care-l citeşte Dl. Profesor A. Obregia.

Aş fi dori, spune D-sa să aduc şi partea cunoştinţelor şi experienţii dobândită în peste 4 decenii de activitate publică, la deslegarea marei probleme sanitare; dar ordinea de zi a lucrărilor congresului e atât de bogată, că, deşi cu părere de rău, silit mă văd să renunţ la această satisfacţiune, cu încredinţarea că, în comunicările ce se vor face, toate chestiunile care trebue să solicite astăzi atenţiunea noastră, vor fi cu o netăgăduită competinţă tratate.

Mă voi mărgini, dar, în calitatea-mi oficială de Decan al Facultăţii de Medicină din Bucureşti, să aduc Congresului, salutul acestei Facultăţi, care e cea mai calificată să ştie şi să proclame cât de mult preţ trebue pus pe luminatele D-voastră lucrări.

Pepinieră de medici, Facultatea se va sili să-şi sporească în limitele posibilului, capacitatea de producţiune. Un prim pas e făcut: s'au luat dispoziţiuni pentru reorganizarea şi complectarea învăţământului medical şi crearea de înlesniri de ordin material pentru tinerii cari se dedică medicinei.

Urez congresului ca luminatele lui desbateri să aducă o cât mai multă contribuţie; pe de o parte la opera de dezvoltare şi apărare sanitară a ţării, iar pe de alta la acţiunea de consolidare a situaţiunei materiale şi morale a medicului.

Socot, că în ce priveşte interesele corporative, mijlocul cel mai eficace e constituirea Sindicatului profesional al Medicilor.

Dl. *Lascar Catargiu,* efor al Spitalelor Civile, aduce salutul Eforiei care este tovarăşa de lucru a corpului medical, căruia ea îi pune la dispoziţie materialul pentru învăţământ şi practică.

Deşi aproape complect lipsită de mijloace, acum după expropriere, Eforia, a făcut sacrificii imense pentru a se putea menţine; a fost nevoită să admită plată dela bolnavii ce o pot face, dar D-sa asigură că acum Instituţia aceasta e pusă pe o cale foarte bună încât în scurt timp va ajunge să aibă un venit de circa 300 milioane lei, putând astfel să-şi îndeplinească cu prisosinţă îndatoririle faţă de bolnavi, de medicină şi faţă de patrie.

Dl *Profesor Dr. Titu Gane* salută congresul în numele facultăţei de medicină din Cluj.

In calitatea sa de fost Secretar General al Ministerului Sănătăţei Publice, aduce omagii pioase regretatului George Mârzescu. El în calitate de Ministru a lucrat pentru binele Sănătăţei Publice şi crede că Asociaţia Medicilor va şti să slăvească *memoria* celor ce-şi dedică munca şi sufletul lor, — pentru medicină şi corpul medical.

Propune să i se facă un bust care aşezat în sala de şedinţe a Asociaţiei să fie un imbold la muncă şi în acelaş timp o dovadă că corpul medical e demn de acei ce muncesc pentru el. Se admite în aplauze unanime.

Dl. *Profesor Dr. C. Parhon,* Decanul Facultăţei de Medicină din Iaşi, salută Congresul în numele acelei facultăţi. Cu durere în suflet spune Domnia Sa, e nevoit să declare în public, că Facultatea ce o reprezintă este singura din cele trei similare, care e mai oropsită şi lăsată cu totul deoparte. Această facultate se află într'o stare cu totul precară ce nu-i permite să corespundă sarcinei grele ce o are. Cere ajutorul întregului corp medical, care prin acest congres să decidă ajutorarea pentru a nu fi «Cea mai săracă din lume» cum a spus un savant străin, care a vizitat'o de curând.

D-l *Prof. Anibal Teodorescu,* Primarul Municipiului Bucureşti, aduce salutul cetăţenilor, cari se simte foarte fericiţi că s'a ales Capitala ca loc de Congres. Urează congresului spor şi succes în lucrări.

**Formarea Biroului.** Pentru complectarea biroului, preşedintele propune şi se aleg prin aclamaţie, membrii ce urmează:

*Vice-preşedinţi*; D-nii Profesori D-ri Balăcescu, Nicolau, Parhon şi Dr. Anastasiu.

*Secretari*: D-nii D-ri Sava Valentin, Constantinescu Ion şi Nicolaescu F.

*In eomisia de control şi verificare* sunt aleşi D-nii D-ri: Nicolaescu, Frăţilescu, Anghel, Cociu şi Velican.

O delegaţie compusă din D-nii Profesori D-ri Al. Obregia, D. Ionescu şi Dr. Mirinescu e însărcinată să prezinte M. S. Regelui omagiile respectoase ale corpului medical Român.

## Şedinţa de după amiază

La ora 4 D-l Preşedinte, D-l Prof. Al. Obregia, deschide şedinţa, proclamând în aplauze unanime membrii de onoare:

D-nii Prof. Dr. Lupaş, Ministru al Sănătăţei; N. N. Săveanu, fost Ministru al Sănătăţei; P. P. Negulescu Ministru al Instrucţiei publice; Prof. G. Anghelescu fost Ministru al Instrucţiei Publice, Lascar Catargiu, Efor al Spitalelor civile; Prof. Anibal Theodorescu, Primar al Municipiului Bucureşti; Dl. Prof. Titu Gane; Dl. Dr. N. Racoviceanu.

Apoi citeşte scrisoarea D-lui Inginer P. Budu, preşedintele Asociaţiei Inginerilor Români, prin care în numele corpului inginerilor aduce cele mai frumoase urări de succes Congresului Medicilor.

Se *intră apoi în ordinea de zi:*

## „Problema sifilisului la noi şi profilaxia socială a acestei boli".

*Raport prezentat de Profesor Dr. S. Nicolau*

Cea mai neglijată chestiune la noi, este aceia a sifilisului. Cauzele întinderei acestui flagel sunt:

a) Dislocarea familiilor cu ocazia războiului.
b) Separarea soţilor.
c) Moravurile de după războiu.

Trebuie numai decât să ne îngrijim şi acest lucru e foarte greu de îndeplinit, pentrucă problema e foarte complexă. Sunt două cauze principale care îngreuiază sarcina:

I. — Caracterul special al boalei, de a prezenta o perioadă de contagiune foarte mare chiar ani de zile.

II. — Multiplele mijloace de transmitere a acestei boale, care nu se mai poate transmite numai pe calea prea cunoscută — calea sexuală — ci, mai ales, şi acesta e pericolul — pe calea inocentă — întrebuinţându-se ustensilele alimentare ale sifiliticilor, atât în familie cât mai ales în şcoli, cazărmi, internate etc.

In populaţia rurală, asociindu-se şi ignoranţa, pericolul este şi mai mare încât azi acest flagel a pierdut caracterul sexual luând caracterul ignoranţei.

Gravitatea problemei stă şi în manifesta-

STAŢIUNEA MONDIALĂ
KARLSBAD
CURA TOT ANUL.
VINDECARI DOVEDITE DE SECOLE LA BOLI DE STOMAC, ŞI INTESTINE, BOLI DE FIERE, DIABET (BOALĂ DE ZAHAR) OBESITATE, GUTA, BOLI TROPICE.
16 isvoare minerale, cure de băut şi băi de tot felul. Confortul cel mai modern. Tot felul de sporturi, Teatru şi concert.
Informaţiuni în Bucureşti PASAGIUL ROMAN 12
Informaţii şi Prospecte prin
KURAMT KARLSBAD

ţiunile tardive ale boalei, cari survin după 15–20 ani dela infecţie. Mult timp, diferite boli de nervi, ale cordului, aortei, ficatului, pulmonilor, au fost considerate de origină misterioasă, azi s'au dovedit de natură sifilitică.

După Blasko, (Berlin) 33% din sifiliticii netrataţi mor de manifestări tardive. In general proporţia mortalităţei din cauza acestei boale în Germania este de 6%.

In Franţa e ceva mai mult, cam 7% Lerrede spune că acolo sifilişul omoară cam 30.000 adulţi.

Dar, pericolul e şi mai mare căci cuprinde descendenţii de a II-a şi a III-a generaţiune.

Mortalitatea noilor născuţi este o problemă destul de îngrijitoare azi; apoi, cei ce supravieţuesc sunt în majoritate elemente deficitare, devenind o povară a societăţei.

După statistici, mai mult de jumătate din noii născuţi mor din această cauză, nefiind egalată mortalitatea nici, de cel mai crunt război, căci sifilisul lucrează pe tăcute.

Din această cauză problema a devenit socială şi la noi chiar naţională.

Lupta contra sifilisului e o chestiune foarte urgentă şi noi medicii trebuie să atragem atenţia celor în drept şi să propunem măsurile de stăvilire.

Mijloacele sunt multiple şi variate, dar pentru uşurinţă le putem împărţi în 3 categorii :

*Legislaţia sanitară*, care să cuprindă toate măsurile de constrângere din partea societăţei pentru ca să fie pusă la adăpostul propagatorilor.

Până acum legile nu se ocupă decât de legislaţia prostituţiei şi atât. Unii sunt contra reglementărei prostituţiei şi chiar pentru desfinţarea ei, bazându-se pe moralitate şi libertate, dar acestea sunt utopii. Rămâne prostituţia clandestină, care nu e reglementată şi pe care adversarii ne-o dau ca probă de imposibilitatea reglementărei, lucru care nu ne împiedică să o reglementăm şi chiar trebuie să ne ocupăm de această chestiune. Sunt un partizan ferm al reglementărei.

Avem legi, s'a propus şi una nouă în 1922, care a rămas în cartoane, dar oricare ar fi legea nu poate fi ideală şi de aceia trebuie să recurgem şi la alte măsuri cari să privească ambele sexe.

*a)* Tratamentul antisifilitic să fie obligatoriu, cu un medic titrat şi cu un carnet individual.

Cazurile recalcitrante să fie declarate şi cu orţă ospitalizate, căci altminteri nu putem obţine rezultate sigure.

*b)* Legiferarea delictului de contaminare cu pedepse serioase ca în America, Germania, Austria, Finlanda, Ceho-Slovacia, şi Elveţia.

*c)* Certificatul de sănătate a viitoriilor soţi la căsătorie – trebuie impus, chiar dacă irită ideologii. Această măsură este justificată de interesul colectivităţei.

II. *Mijloacele educative higienice* sunt acelea prin care tineretul va fi ţinut departe de sexualitate şi aci e rolul familiei, şcoalei, religiei şi presei. – Rolul medicului este în epoca pubertăţei. Acum vine rândul profesorului de higienă, care să facă prelegeri de educaţie sexuală în licee, universităţi, cazărmi, ateliere etc.

In ce priveşte femeia, statul ar trebui să o împiedice să se prostitueze; aci e rolul societăţilor de patronaj, care ar avea un mare câmp de activitate.

*Măsurile de ordin medical sunt :*

I. Măsuri profilactice individuale prin pomezi sau prezervative.

II. Măsuri de profilaxie generală prin sterilizarea purtătorilor de treponeme, tratând intensiv sifilisul deschis cu ajutorul preparatelor treponemicide şi cicatrizante, cari transformă bolnavul într'un individ inofensiv.

Prin tratamentul ambulatoriu, bolnavul are nevoie de medic numai de 2 ori pe săptămână, reducându-se astfel ospitalizarea numai la timpul necesar închiderei leziunilor sau pentru persoanele ce nu ne prezintă garanţii serioase şi prostituatele.

Venind în capul clinicei de Dermatologie şi sifiligrafie în 1920 şi văzând insuficienţa tratamentului bolnavilor, am dat o extindere mare consultaţiunilor externe, pacienţii apreciind mult comoditatea şi binefacerea tratamentului indicat.

Din 1920 în clinica de Dermatologie s'au ospitalizat 1056 cazuri şi la consultaţiunile externe s'au tratat 4320.

Am fost ajutat de Domnii Dr. Cristea şi Ermil Constantinescu cărora le aduc în public viile mele mulţumiri.

In timpul din urmă, problema dispensariilor a fost înţeleasă şi Comuna Bucureşti, a înfiinţat 10. Casa Meseriilor 10 în Capitală şi 70 în provincie; C. F. R. are 7 în Bucureşti şi 20 în provincie.

Ar fi de dorit ca Maternităţile să-şi aibă dispensariile lor pentru a se realiza profilaxia sifilisului.

La sate însă problema profilaxiei trebue pusă altfel.

Pentrucă dispensarii fixe nu se pot creia un număr suficient, nu putem face decât echipe volante, care să meargă din sat în sat şi să execute totul. Dacă aceste echipe sunt dotate cu mijloace repezi de locomoţiune, atunci o singură ambulanţă poate trata 4-5 comune pe zi, ceiace ar face 35 pe săptămână. După un termen de două luni, trece la altă regiune şi aşa mai departe.

Direcţiunea generală a serviciului sanitar a înfiinţat câteva echipe de acest fel, iar anul trecut 150 studenţi au fost trimişi în combaterea sifilisului.

După cum vedem, aceste campanii necesită bani mulţi, chiar foarte mulţi, dar nu trebue să precupeţim nimic când este vorba de salvarea neamului, căci trebue mult Neosalvarsan, iar personalul equitabil plătit.

D. Profesor Nicolau termină aducând mulţumiri d-lui ministru al Sănătăţei, a cărei prezenţă la acest Congres ne arată interesul deosebit ce-l poartă pentru această interesantă problemă medico-socială şi sper că ne va ajuta.

Raportul d-lui Profesor Nicolau este primit cu nesfârşite aplauze de Congres.

Preşedintele Congresului, d. Profesor dr. Obregia mulţumeşte în numele întregei asistenţe pentru interesantul raport făcut de d. Prof. Nicolau, şi propune ca raportul să fie publicat de Asociaţie şi cât mai mult răspândit.

Se aprobă totul prin aplauze unanime.

D. prof. Obregia, cere ca până la ora 18½ să se depună listele de candidaţi pentru alegerile noului comitet.

Şedinţa se suspendă pentru 5 minute.

La redeschiderea şedinţei încep discuţiunile asupra profilaxiei sifilisului.

— D. *Prof. Mezincescu* îşi exprimă credinţa că nu ne trebuie prea multe legi şi înaintea unui tratament obligatoriu şi declararea cazurilor, e necesar să înjghebăm mijloacele de combatere a boalei.


**IODOS WASSERMANN**

**Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă**
**4 picături conţin 1 ctg. de iod. 5 picături corespund la 1 gr. de iobur de potasiu. In picături şi pentru Injecţii.**

**IODOS WASSERMANN**

**pentru injecţiuni este dozat astfel:** I-iul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod egal cu 3%; II-lea grad: ampule de 1 cmc, conţine 5 ctg. Iod egal cu 5%; III-lea grad: ampule de 2 cmc. conţine 15 ctg. Iod egal cu 7,5%.

**DIARSEN Iodos Wassermann**

**SOLUŢIE TITRATĂ de IODO-FIBRO-PEPTONĂ şi DIARSEN.— 4 picături conţin 1 ctg. de iod şi 0,005 mmg. de Diarsen. Sare disodică a acidului menomethyfarsenicie.— In picături şi injecţii.**

**Diarsenul Iodos Wassermann**

**pentru injecţiuni este dozat astfel:** I-iul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod-Diarsen 2 ctg.; II-lea grad: ampule de 1 cmc. conţine 5 ctg. Iod-Diarsen 3 ctg.; III-lea grad: ampule de 2 cmc. conţine 16 ctg, Iod-Diarsen 5 ctg.

**Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano**
**Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.**

D. *Prof. N. Minovici* spune că legile contra prostituţiei s'au făcut adesea de persoane necompetente ; legile străine sunt simple, scurte şi precise; ale noastre sunt cu sute de articole şi inaplicabile. Cere ca atunci când se vor revedea şi reface aceste legi, să fie chemat şi D-sa care va veni cu un imens material foarte necesar în aceste cazuri.

— Dr. *Radu Moise* spune că în provincie spitalele oraşelor ar putea face oficiul de dispensar dar diagnosticul sifilisului uneori e aşa de greu, încât fără laborator nu se poate spune nimic.—De aceia propune înfiinţarea de laboratoare pe lângă Spitalele principale

— Dr. *Simionescu* spune că lucrând în combaterea sifilisului la ţară, a avut de luptat cu pacienţii cari nu veneau la tratament. Recomandă congresului ca să indice viitorului comitet al Asociaţiei ca să aibă în vedere, înfiinţarea legei de obligativitatea în tratament şi declararea sifilisului.

— Dr. *G. Rădulescu* spune că D-sa a reuşit ca prin dispensariile înfiinţate de comună, mai ales la periferii să deştepte în bolnavi simţimântul de conştiinţă şi dorinţa de vindecare prin tratament.

— D. *St. Anastasiu* susţine că prin mijloace blânde se poate convinge lumea să vie la tratament.

D. *Prof. Dem. Ionescu*, spune că pentru a realiza profilaxia boalelor sociale trebuie să avem înainte de toate medici buni, competenţi — ori aceasta azi nu putem spune că o facem, pentru că n'avem unde şi cu ce. — D-sa spune cu durere în suflet, că nu are unde să-şi înveţe studenţii săi, n'are paturi şi laborator suficient.

Din această cauză, studenţii nu pot asculta un pulmon, nu pot să cunoască şi nu ştiu ce este un r.l pulmonar, iar D sa ca profesor e îndurerat că trebuie să respingă candidatul care de multe ori pierde examenul, nu pentru că nu a învăţat, dar pentru că nu a avut unde să înveţe.

Deci clinicele şi laboratoarole trebuiesc întâi de toate organizate şi bine alimentate ; banii pentru dispensare ar trebui urgent daţi clinicelor, căci în această privinţă suntem întrecuţi chiar de vecinii cari abia acum au înfiinţat învăţământul medical.

Propune ca Asociaţia să se ocupe de această chestiune.

In afară de aceasta, propune că fondurile ce sunt disponibile pentru profilaxie să se treacă prin mâini puţine şi cât mai sigure.

Şedinţa se ridică seara la orele opt.

## Banchetul dat în onoarea congresiştilor

Seara a avut loc la Restaurantul Chateaubriand dela şoseaua Kiseleff, un grandios banchet de 450 de tacâmuri, dat în onoarea congresiştilor.

Tot timpul mesei a domnit o bună dispoziţie generală.

Masa a fost onorată de prezenţa D-lui ministru al Sănătăţii publice, Lupaş şi a fost prezidată de D-l profesor Dr. Obregia, preşedintele Congresului.

Cel dintâi toast îl ridică D-l *Profesor Obregia* în sănătatea M. S. Regelui, care a întrupat toate idealurile neamului nostru şi în sănătatea M. S. Regina, care este în fruntea tuturor operilor mari de asistenţă şi ocrotire socială.

D-sa închină apoi în sănătatea D-lui ministru Lupaş, care a arătat atâta bunăvoinţă Corpului medical, luând parte activă la lucrările congresului. De aceia avem cea mai bună speranţă că d-l ministru Lupaş va acorda toată solicitudinea problemelor sanitare şi întregei corporaţiuni a medicilor.

D-l *ministru Lupaş*, mulţumeşte pentru elogiile ce i s'au adus şi exprimă bunele sentimente ce-l însufleţesc pentru acţiunea energică pe care Ministerul sănătăţii este chemat a o duce pentru combaterea boalelor şi a suferinţelor omeneşti.

D-sa asigură medicii că va fi un susţinător hotărît al tuturor cauzelor drepte şi de interes general.

D-l *prof. dr. Gheorghiu*, arată satisfacţia ce are de a vedea la acest congres strânşi în jurul Asociaţiei, un număr atât de mare de medici. Prin numărul nostru şi prin iubirea ce fiecare vom aduce pentru Asociaţia noastră, vom face ca importanţa ei să crească şi serviciile ce ea va putea aduce medicilor să fie din ce în ce mai mari.

D-sa mulţumeşte apoi, D-lui ministru Lupaş pentru frumoasele cuvinte rostite şi-l roagă să acorde înaltul său sprijin Asociaţiei generale a medicilor.

D-l *profesor dr. Mezincescu* arată importanţa congreselor Asociaţiei, cari dau prilejul medicilor să se revadă şi să studieze diferite probleme de interes general.

D-l *profesor dr. Titu Gane*, reliefează activitatea din ultimul timp a Asociaţiei, ridicând toastul său în sănătatea d-lui profesor Gheorghiu.

D-l *dr. P. Niculescu*, arată rolul important pe care Eforia spitalelor civile o are în desvoltarea învăţământului medical şi închină în sănătatea d-lui Efor L. Catargiu.

D-l *dr. P. Tomescu*, arată că succesul strălucit al congresului de astăzi, se datoreşte celor două personalităţi marcante — D-nii profesori Obregia şi Gheorghiu — cari l-au patronat. Domniile lor au înţeles curentul nou pe care tineretul medical dorea să-l aducă la Asociaţia medicilor, au susţinut acest curent care a devenit din ce în ce mai puternic şi care sperăm că va transforma Asociaţia într'o instituţie activă care să lucreze intens şi permanent pentru apărarea sănătăţii publice şi pentru progresul profesiunii medicale.

D-l dr. P. Tomescu terminând, ridică toastul său în sănătatea d-lor profesori Obregia şi Gheorghiu.

Banchetul a luat sfârşit la orele 12 noaptea.

*Marile succese terapeutice ale băilor de acid carbonic din NAUHEIM, ROYAT, FRANZENSBAD, SCHWALBACH, PYRMONT etc., unde în fiecare an, mii de oameni îşi refac sănătatea, au sugerat dorinţa, de a pune la dispoziţia şi acelor pacienţi, cari nu pot suporta cheltuelile unei călătorii în străinătate, şi a căror stare le îngreuiază o asemenea deplasare, o bae medicală, de valoare corespunzătoare, în casă. Băile noastre de acid carbonic „RUPERTUS" formă solidă corespund tuturor cerinţelor unei băi de acid carbonic artificial, Fiecare bae degajează aproape 100 litri acid carbonic, între 15-20 minute în forma de perle fine.*

**Indicaţie: Boli de inimă, anomaliile sângelui, nevralgii, gută şi reumatism, cât şi anumite boli de femei.**

**Dozare:** *Un tratament se compune cu 15-21 băi la fiecare 2 zile, sau la două zile consecutive şi o zi pauză*

*Prescripţiune:*

*Rp.*

*Fabricaţiunea exclusivă:*
*„SAPIC" S. A. p. Industrie Chimică*
*Cernăuţi*

*RUPERTUS*
*băi de acid carbonic*
*„Sapic"*


## ZIUA II 17 Mai

Şedinţa se deschide la orele 9 dimineaţa sub prezidenţia D-lui *Prof. Dr. Al. Obregia*, intrându-se în ordinea de zi:

## „Măsurile de combaterea tuberculozei pe bază de legislaţie sanitară"

Raport prezentat de Dr. *Dr. S. Irimescu.*

D-sa arată că întinderea tuberculozei este în legătură directă cu starea de neci vilizaţie a popoiului. De aceia noi Românii ţinem recordul în tuberculoză.

In ţările civilizate, odată cu introducerea metodelor moderne de combatere şi de profilaxie, numărul cazurilor de tuberculoză au scăzut într'un mod simţitor. Astfel de la 1900 până în prezent, în Anglia tuberculoza a scăzut cu 71 %, în Scoţia şi Danemarca la fel; în Statele Unite ale Americei cu 50 %.

Wolf, într'o lucrare recentă arată că tu-

berculoza este în descreştere în ţările industrializate, deci, civilizate. In ţările agricole, deşi s'ar părea paradoxal, totuşi descreşterea cazurilor de tuberculoză este cu mult mai mică.

La noi, tuberculoza este cu mult mai întinsă decât ne închipuim, şi aceasta din cauza lipsei totale de măsuri higienice. Atât la oraş, dar mai ales la ţară, din cauza promiscuităţei în cari trăesc oamenii sănătoşi cu cei bolnavi, flagelul se întinde din ce în ce mai mult.

Măsurile pe cari omenirea le-a luat pentru a se apăra de tuberculoză sunt foarte vechi, luând, la început un caracter religios pentru ca mai târziu să ia caracterul unor măsuri legislative.

Astfel, prin Talmud, se opreşte consumaţia cărnei găurite, care ar avea deci, caverne.

In Neapole, legi stricte cer declararea obligatorie a boalei. La Veneţia, în 1787 preoţii erau obligaţi să declare tuberculoza.

Studiul tuberculozei ajunge într'o fază strict ştiinţifică, abia în a doua jumătate a Secolului al 18-lea, când s'au descoperis tuberculii. Descoperirea ulterioară a bacilului de către Koch, ca şi nenumăratele studii făcute de ftiziologii din toată lumea, au clarificat mult problema tuberculozei.

Combaterea acestei teribile boale, nu se poate face în mod sistematic, decât în baza unei legi care să impună măsurile de profilaxie şi să dea şi fondurile necesare.

Mijlocul cel mai sigur, pentru a cunoaşte cazurile de tuberculoză este declarare *obligatorie*. Ca urmare logică a acestei măsuri, este izolarea *bolnavilor contagioşi*.

Aceste măsuri legale, sunt cu mult mai eficace decât propaganda, care nu trebue nici odată neglijată, dar de la care nu putem aştepta prea mult.

In Norvegia, Anglia, Statele Unite, declaraţia tuberculozei este obligatorie.

In Italia declararea este impusă numai pentru cazurile ce se constată într'o colectivitate nu şi pentru cazurile observate în familii.

In Franţa, Belgia, Germania, declararea nu este obligatorie.

La noi, prin noua lege sanitară, din Martie 1926, s'a impus declararea obligatorie, în cazurile de tuberculoză deschisă. Ar fi bine să se extindă această măsură şi la meningita tuberculoasă care este cert diagnosticată.

Bolnavii tuberculoşi trebuesc urmăriţi deaproape pentru ca prin examene repetate clinice, radioscopice şi de laborator, să ne dăm seama de pericolul pe care ei îl prezintă pentru societatea în mijlocul cărora trăesc. Un interes deosebit îl prezintă, din punctul de vedere al profilaxiei, cazurile de tuberculoză active dar neevolutive. Astfel sunt unii bătrâni cari nu an simptome importante, dar cari răspândesc pretutindeni bacili tuberculoşi. Aceste cazuri trebuesc neapărat, depistate, declarate şi izolate.

Declararea obligatorie trebue să aibă neapărat ca urmare izolarea şi tratarea în sanatorii şi spitale a tuturor bolnavilor cari nu se pot îngriji singuri în bune condiţii igienice. De aceia Statul şi instituţiile de asigurări sociale, trebue să facă toate eforturile pentru a asigura îngrijirea tuberculoşilor. Numai astfel, am putea spera că tuberculoza să fie oprită a lua o întindere din ce în ce mai mare în ţara noastră.

D-l *Prof. Dr. Titu Gane* felicită comitetul Asociaţiei pentru că a pus în discuţia Congresului chestiunea profilaxiei tuberculozei şi exprimă D-lui Dr. Irimescu, mulţumirile congresiştilor pentru raportul interesant şi judicios ce a prezentat.

*D-sa propune şi Congresul aprobă, în unanimitate, o moţiune prin care se cere Ministerului Sănătăţei publice, ca legea pentru combaterea tuberculozei, din Martie 1926 să fie aplicată cât mai repede, instituindu-se comitetele de apărare naţională contra tuberculozei.*

*D-l Dr. Nicolaescu,* cere ca declararea obligatorie să se pue cât mai repede în practică.

*D-l Dr. Vasiliu* propune să se pună taxe pe alcool pentru a se strânge fondurile necesare combaterei tuberculozei.

*D-l Dr. Rădulescu-Tecuci,* arată că aplicaţia legei va întâmpina unele dificultăţi. Pentru ca tuberculoza şi celelalte boale să fie cu succes combătute, este nevoe ca spitalele şi dicpensariile Statului să fie cât mai repede reparate şi înzestrate.

*D-l Profesor Dr. Obregia* aduce mulţumiri D-lui Dr. Irimescu pentru raportul prezentat şi speră că autorităţile vor ţine seamă de concluziile pu se ca şi de votul unanim al Congresului care a cerut aplicarea integrală şi imediată a legei.

Şedinţa se ridică la orele 1.

## Alegerea Comitetului central

Luni 17 Mai s'a făcut, conform statutelor, alegerea Comitetului central. Alegerile s'au făcut în localul Asociaţiei Generale a Medicilor, urnele fiind deschise dela orele 10 dimineaţa până la 6 seara.

La aceste alegeri, grupul «România Medicală» s'a prezentat cu cu un program de lucru bine precizat, adresând congresiştilor următorul manifest:

«Gruparea ştiinţifică şi profesională, care prezintă la alegerile pentru Comitetul Central al Asociaţiei generale a medicilor, o listă în frunte cu Prof. Dr. N. Gheorghiu, are drept program de realizări în viitor, următoarele puncte:

1) Reorganizarea Asociaţiei medicilor. 2) Infiinţarea pe baza de statut a Casei de de ajutor a medicilor. 3) Banca medicilor. 4) Casa de pensiuni, 5) Casa de sănătate şi de retragere a corpului medical. 6) Asigurări asupra vieţei, accidentelor profesionale. 7) Infiinţarea de sindicate naţionale profesionale, 8) Ridicarea morală şi materială a medicilor de plasă şi împroprietărirea lor. 9) Infiinţarea unui birou de informaţii medicale, contencios medical şi statistic al locurilor ce pot fi ocupate de medici. 10) Aplicarea riguroasă o legei pentru înaintarea medicilor de rezervă. 11) Legiferarea examenelor de liberă practică, pentru medicii străini, proveniţi din facultăţile străine. 12) Scindarea spitalelor mixte în servicii de specialitate. 13) Introducerea concursului, ca sigur mijloc de selecţie la toate posturile medicale, 14) Impunerea respectului de legi permanent eludate. 15) Infiinţarea unui cerc de studii ştiinţifice (Congres naţional de medicină), 16 Infiinţarea unui cerc de studii sanitare (Congres naţional al Asistenţei Sociale). 17) Infiinţarea unui cerc de studii deontologice (Congres naţional profesional). 18) Reorgauizarea învăţământului medical în vederea unei organizări sanitare perfecte. 19) Lupta contra practicei ilicite a medicinei. 20) Scăderea cotei de 12% asupra venituiui profesional. 21) Legea chiriilor aplicată medicilor. 22) Organizarea specialităţilor medicale, pentru o cât mai bună pregătire a medicilor şi pentru asigurarea publicului în vederea unei căutări perfecte. 23) Lupta pentru menţinerea îndependenţei complecte a medicilor stabili prin actuala lege administrativă.

E un program cinstit, precis şi categoric, E programul nevoilor noastre, al nostru al tuturora.

Spre a l realiza, avem nevoe de sprijinul lumeî medicale, care ne-a încurajat încă de anul trecut.

Spre a-l realiza în mod complect, în interesul medicilor şi al sănătăţii naţionale, este nevoe, confraţi medici, de un singur lucru: **Să ne unim** şi să muncim pentru desăvârşirea deziderateloг noastre.

De aceia daţi votul Dv, pentru lista în frunte cu profesor Dr. N. Gheorghiu,

Daţi votul Dv. grupului **„România Medicală“.**

Alegerile au decurs în cea mai perfectă linişte. Urnele s'au închis la orele 6 seara, s'a făcut apoi numărătoarea voturilor iar la 7½ seara s'a dat rezultatul proclamându-se aleasă, în întregime, lista în frunte cu D-l Prof. Dr. N. Gheorghiu.

**Dipl.- Ing. S. MATES**
**BUCUREŞTI**
**Bd. I. C. Brătiauu, 3**

**Instalaţiuni de aparate Roentgen**
pentru
**Diagnostic şi Terapie**

**Tuburi Roentgen ale fabricei**
**C. H. F. Müller, Hamburg**
**Aparate de Diatermie**
**Lămpi de Quarz**
**Diafragme Potter-Bucky**
**Filme şi plăci radiografice**
**Cataloage şi devize la cerere.**

Au fost aleşi D-nii: *Prof. Dr. N. Gheorghiu 721 voturi, Prof. Dr. Al. Obregia 719 voiuri, Prof. Dr. Parhon Iaşi 718 voturi, Prof. Dr. Titu Gane Cluj 719 voturi, Prof. Dr. Gh. Martinescu Cluj 716 voturi, Prof. General Dr. M. Butoianu 717 voturi, Prof. Dr. N. Minovici Cluj 718 voturi, Dr. P. Niculescu 717 voturi, Dr. C. Alexandrescu-Dersca 714 voturi, Dr. Al. Mitrea 716 voturi, Dr. Şt. Anastasiu 717 voturi, Dr. P. Tomescu 718 voturi, Dr. T. L. Tilea Târgu-Mureş 712 voturi, Dr. N. Butean Timişoara 712, voturi, Dr. Marius Georgescu 714 voturi, Dr. Al. Schiler 713 voturi, Dr. I. Ţeţu 711 voturi, Dr. D. Stanca Cluj 710 voturi, Dr. Iancu Axente Cluj 710 voturi, Dr. Al. Crăiniceanu 716 voturi, Dr. Trifu 713 voturi, Dr. Eugen Spirt 684 voturi, Dr. Tr. Comoroschi 713 voturi, Dr. Eugen Mussu 713 voturi, Dr. O. Alfandari 677 voturi.*

Lista adversară în frunte cu D-l Profesor Dr. Mezincescu a întrunit 117 voturi.

După cum se vede din rezultatul alegerilor de comitet, Congresul a ţinut să manifesteze într'un mod impresionant, încrederea ce are şi speranţa ce pune în curentul nou susţinut de «România Medicală» şi patronat de Profesorul N. Gheorghiu.

*

După amiază Congresiştii au vizitat «Spitalul Central de Boale mintale şi nervoase» din Bucureşti, pe cari cei mai mulţi nu-l cunoşteau.

Aici au fost conduşi de Dl. Profesor Dr. Al. Obregia, Directorul spitalului care le-a dat toate explicaţiile.

Vizitatorii au fost foarte bine impresionaţi de acest mare spital, dotat cu cele mai moderne instalaţiuni technice.

Apoi s'a vizitat «Institutul Medico-Legal Profesor Dr. Mina Minovici» şi «Institutul de Seruri şi vaccinuri Profesor Dr. I. Cantacuzino.

*

Seara la orele 8$^{30}$ s'a dat la Opera Română, o reprezentaţie de gală, în onoarea congresiştilor. S'a cântat „Boris Godunow" operă in 5 acte şi 8 tablouri de M. Musorsky.

## ZIUA III-a 18 Mai

Şedinţa se deschide la ora 9 dimineaţa în localul Asociaţiei Generale a Medicilor.

Dl. preşedinte, Prof. Al. Obregia anunţă rezultatul alegerilor de comitet şi proclamă aleasă lista în frunte cu D. Profesor. Dr. N. Gheorghiu, care a întrunit 721 voturi.

Acest rezultat este primit cu aplauze entusiaste de asistenţă.

Se dă cuvântul D-lui *Prof. Gheorghiu:* raportor al chestiunei:

## „Casa de ajutor a Corpului Medical".

Domnia sa mulţumeşte membrilor congresului pentru alegerea sa şi a colaboratorilor săi şi îi asigură pe toţi de iubirea sa necondiţionată şi de cel mai mare devotament.

Asigură că comitetul este conştient că are datoria să muncească pentru ca medicul să aibă în societate situaţia la care îl îndreptăţeşte munca, inteligenţa şi forţa sa.

O chestiune mare este «Casa de ajutor a Corpului Medical» ce ar trebui să fie «Casa de ajutor credit şi asigurare a medicilor».

Cine n'a fost în situaţia grea în timpul vieţei sale, mai ales dintre noi medicii?

Mulţi eşim din Facultate sau venim din străinătate numai cu valiza şi atât, — dacă ai familie cu stare, poţi să capeţi ajutor, dacă n'ai? Medicul tânăr trebuie să se împrumute cu procentele barbare de azi, care-l vor apăsa mulţi ani din viaţă. Eu personal toate aceste greutăţi le ştiam, dar nu aşa de bine ca azi; spuneam şi eu că medicul suferă, dar nu-i înţelegeam suferinţa ca azi.

Anul trecut în prima şedinţă a comitetului Dl. Prof. Slătineanu a vorbit de o casă de asigurări, — şi am fost impresionat de acest lucru, m'am interesat mai de aproape şi am văzut că acea casă trebuia să ia fiinţă şi că medicul trebuia să plătească o cotizaţie din care să se constitue fondul.

Dl. Dr. Antonescu—Botoşani—a propus să se plătească între 3—5000 lei pe an pentru a se strânge capital.

Sunt multe proecte, dar ca să se realizeze o astfel de instituţie care cere fonduri, ar fi mai logic să avem fondul şi apoi să facem societatea.

De 29 ani se tot fac anteproecte şi atât.

Am luat chestiunea serios şi am propus în comitet să facem o încercare pentru a strânge un prim fond; rezultatul a fost că am adunat printr'o reprezentaţie la operă 208.000 lei, care s'au depus la Banca Românească cu 8 %, cu condiţia ca nimeni să nu se atingă de ei, decât atunci când fondul va fi mare.

Ne-au ajutat şi filialele, astfel filiala Prahova, T. Severin, Timişoara, ne-au răspuns foarte bine şi în mod real; au fost însă şi altele care au răspuns că nu pot face nimic.

Chestiunea cea grea, este că ne trebue o sumă mare: 20—30.000.000, însă dacă ne unim cred că le vom strânge prin:

I. Reprezentaţii de teatru, baluri, concerte medicale.

II. O loterie cu 1.500.000 din care 500.000 premii.

III. Eforia să ne ajute luând 2 lei pe zi de la bolnavul plătitor.

IV. Ministerul Sănătăţei să pună o taxă similară pentru toţi bolnavii, — care-şi plătesc întreţinerea în Spital.

V. Un timbru medical pe ordonanţe.

Medicul va cotiza şi el când vom avea fondul, dar o cotizaţie mică: 20—30 lei lunar.


**DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE**

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

**LABORATOR:**

**CALEA MOŞILOR, 98**

**BUCUREŞTI**

**Telefon 19|59**

**Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.**

**Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.**

**Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă.** N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Această chestiune exista în sufletul medicilor dar n'a fost expusă.

Noi nu avem un palat al Asociaţiei, n'avem un hotel bun şi cred că-l vom avea când ne vom uni.

Raportul D-lui Profesor Gheorghiu este primit cu aplauze entuziaste şi prelungite.

Preşedintele Congresului mulţumeşte D-lui Profesor Gheorghiu pentru raportul susţinut şi-l felicită pentru ingenuozitatea ideilor de realizare.

*Cere congresului ca să decidă chiar acum, că preşedintele comitetului ales să fie Dl. Prof. Gheorghiu. Se aprobă cu aplauze entuziaste. Dl. Prof. Gheorghiu mulţumeşte în aplauze generale.*

Dl. *Prof. Zaharescu Karaman* propune ca Asociaţia să aibă membrii, absolut pe toţi medicii şi cere ca să se intervină pe lângă guvern ca impozitele medicilor să fie reduse, iar diferenţa sumei ce se varsă azi în folosul Statului, să se depună pe numele Asociaţiei.

Ar veni astfel anual un venit de cel puţin 5 milioane lei, direct Casei Medicilor.

Dl. *Prof. Gheorghiu,* susţine că doleanţele medicilor să fie susţinute în Parlament chiar de medicii ce vor fi aleşi.

Dl. *Dr. Rădulescu Tecuciu* speră că comitetul ales va aduce mari foloase Asociaţiei Medicilor.

Dl. *Preşedinte* dă citire unei telegrame primită din partea Asociaţiei Medicilor Bulgari şi'n aplauze unanime se aprobă să se răspundă telegrafic.

Dl. *Prof. Mezincescu* spune că ideia de a face o casă de ajutor a Medicilor e lăudabilă însă irealizabilă prin noi înşi-ne. Trebuie să facem ceia ce a făcut Casa de ajutor a Corpului Didactic, anume să cerem ajutorul Statului cu care să colaborăm.

Dl. *Prof. Gheorghiu* spune că organizarea complectă a casei de ajutor se va face ulterior, în prezent ne preocupă faptul de a strânge cât mai mult fonduri pentru această instituţie.

Dl. *Dr. Marius Georgescu* propune să se închidă discuţia, acordându-se toată încrederea D-lui Profesor Gheorghiu şi comitetului ales. Se dă cuvântul D-lui *Dr. P. Niculescu* care prezintă raportul său:

**Reclama în exercitarea profesiunei medicale şi legiferarea practicei specialităţilor.»**

*I.* Raportorul spune că reclama s'a făcut întodeauna, dar după războiu s'a făcut, în unele cazuri, în chip nedemn.

La această scădere am ajuns din cauza:

Pletorei medicale şi din cauza clientelei rurale, suburbane, care e foarte sensibilă la reclamă.

Sistemul de reclamă se împarte în 4 clase:

Cl. I-a o formează aceia cari adaogă titluri inexistente ca asistent al Clinicilor din Viena, Berlin etc. Ori, se ştie că înainte de războiu era un singur asistent străin la toate clinicile din Germania, după războiu însă nici unul.

Reclamele însă anunţă zeci de asistenţi.

D-sa susţine că reclama e un drept şi o îndatorire atât ca să nu constitue o atingere a profesiunei şi a interesului public.

Clasa II-a o fac cei ce anunţă vindecări de boli incurabile.

Clasa III-a o fac acei ce-şi scriu reclamele cu caractere mari negustoreşti ceiace aduce o gravă atingere a demnităţei.

Clasa IV-a o fac acei ce publică în ziarele cotidiane diferite mijloace noi de vindecarea bolilor.

Pentru aceasta avem ziare medicale şi aci e locul lor.

Citează un caz al unui medic englez, care a fost pedepsit cu ridicarea dreptului de practică a medicinei pentrucă într'un ziar cotidian un client ai său îi mulţumea că l'a tratat şi vindecat de o boală gravă.

Mijloace de reprimare nu avem serioase. Asociaţia Medicilor intervenind, cel mult poate să dea afară din Asociaţie pe acel ce contravine. Reprimarea juridică nu prevede decât un singur articol pentru reclamele medicamentelor.

Propune ca să se înfiinţeze tribunale medico-juridice sau sindicate cu înscrierea obligatorii. Acestea ar putea pedepsi pe contravenienţi.

II. **Legiferarea specialităţilor.**

La noi până acum oricine îşi poate anexa o specialitate.

In străinătate specialităţile a ajuns excesive, la noi însă de multe ori nu e cu nimic îndreptăţită. Dacă medicul nu e pregătit pentru specialitatea sa, e o eroare medicală a fi menţinută.

Specialitatea, ar trebui garantată de stat ca titlul de medic căci precizarea ei este:


JODISAN

Soluţie de 20% de Hexamethyldiaminoisopropanoldijodil

Preparat de Iod PARENTERAL

p. injecţiuni subcutanate, intramusculare şi intravenoase

— Solubil în apă, absolut neiritant —

Are o acţiune perzistentă mult timp, deci perfect indicat în toate cazurtle unde este nevoie.

Se găseşte în comerţ, în cutii de 10 fiole a 2.2 cmc.

Ambalaj original «Bayer»

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Hoechst a. M. Secţia farmaceutică Leverkusen b. Köln a/Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru Romă nia:

PHARMA" — STUDERUS & Co, BUCUREŞTI, STR. ZORILOR 2/II

1. Un element de apărare pentru public.
2. Un element de apărare pentru medic.

Citează cazul unui medic radiolog din Helsingfors care a fost trăsnit de curentul electric al aparatelor pentru că nu ştia să umble cu ele.

Noi nu avem decât lege pentru balneologie şi propune ca acordarea titlului de specialist să se dea în urma unui stagiu şi în baza unor lucrări serioase şi de o comisiune din cei trei profesori specialişti ai universităţilor din ţară.

Dl. *Preşedinte* mulţumeşte D-lui raportor P. Niculescu, în numele congresului, pentru expunerea interesantă ce a făcut.

Dl. Dr. *Eugen Petrescu* arată listă de reclamă medicale cari nu fac onoare autorilor lor. D-sa arată apoi câteva reclame exagerate de medicamente, rugând congresul ca să roage comitetul viitor să intervină pentru reglementarea acestui sistem.

Dl. *Dr. Rădulescu Tecuciu* propune ca medicii pentru diferitele lor greşeli să fie întâi udecaţi de un consiliu de medici şi apoi daţi pe căile justiţiei căci altminteri cum se practică azi, e inutil a mai vorbi de pedepse.

Dl. *Dr. I. Ţetzu* prezintă comunicarea sa asupra: **«Inaintărei medicilor militari de rezervă din provinciile noi ale ţărei.»**

Domnia sa roagă congresul ca să admită urgenţa în rezolvarea chestiunei de avansare a medicilor în special a celor din Transilvania, pentru care până 'n prezent nu s'a făcut nimic. Până la relizarea avansărilor, să se ceară guvernului ca medicii aceştia să nu mai fie concentraţi, în grade inferioare situaţiei şi drepturilor lor. Congresul aprobă aceste propuneri, însărcinând comitetul să le aducă la îndeplinire.

*Dl. Dr. Vasilescu-Popescu* prezintă comunicarea sa **«In chestiunea nouei legi sanitare.**

Domnia sa arată părţile bune ale legei şi critică pe cele cari sunt nedrepte. Astfel crede că nu e drept ca un medic primar de consultaţii gratuite, care dă un concurs la fel ca un medic primar de spital, să nu aibă dreptul a trece dela consultaţii la spital Legea actuală a favorizat radiologia şi fizioterapia precum şi Institutul de seruri şi vaccinuri al D-lui Prof. I. Cantacuzino.

*Dl. Profesor Gane* spune că în calitate de secretar general al Ministerului Sănătăţei a luat parte la făurirea legei de care vorbeşte Dl. Dr. Vasilescu-Popescu, declară că întotdeauna s'a condus de părerile Eforiei şi spune că articolele care-l supără sunt cerute de medicii tineri, cari cer concurs la Eforie şi pentru trecere dela consultaţie la spital.

Dl. Dr. *Tilea* preşedintele filialei Târgul Mureş expune comunicarea sa: **«Chestiunea depunerei jurământului la autopsii.»**

D-sa cere ca formalitatea depunerei jurământului medicilor la autopsii să se facă în faţa unui judecător şi nu înaintea unui jandarm. Cere de asemenea ca indemnitatea de transport să se plătească în toate cazurile.

*Dl Dr. Tilea* face încă o comunicare: **Chestiunea acordărei terenurilor de cultură medicilor din Ardeal»** D-sa cere ca aceste terenuri să se acorde în termenul cel mai scurt.

Comisiunea de verificare citeşte prin reprezentantul său Dr. *I. Anghel*, raportul gestiunei trecutului comitet. Comisia, ţinând seamă de lucrările din ce în ce mai numeroase ale comitetului propune ca biuroul Asociaţiei să fie mărit adăogându-se: doi vicepreşedinţi, un secretar general şi doi secretari de şedinţă.

*Dl. Profesor N. Gheorghiu* susţinând această propunere, Congresul o aprobă.

*Dr. P. Tomescu, expune comunicarea sa:*

## „Către o nouă organizare a Asociaţei Generale a Medicilor".

D-sa arată că Asociaţia pentru a fi o instituţie al cărei cuvânt să fie hotărâtor în viaţa noastră publică, trebue să reprezinte, în mod efectiv majoritatea medicilor din ţară. Congresul actual, prin numărul enorm de participanţi şi prin discuţiunile interesante cari s'au făcut a ridicat, fără îndoială, prestigiul Asociaţiunei noastre.

Dar aceste Congrese anuale nu sunt suficiente pentru a determina în lumea politică şi în opinia publică, curentul necesar pentru rezolvarea tuturor problemelor sanitare şi profesionale, cari preocupă Asociaţia generală a medicilor.

De aceia se simte, din ce în ce mai mult, nevoia unei reorganizări a Asociaţiei. Statutele, intocmite acum 29 ani, conţin o serie de principii admirabile, cari în parte aşteaptă încă realizarea lor în fapt. Păstrând toate dezideratele generaţiilor trecute, şi silindu-ne să


CHOLAGOG pe cale bucală

Efect sigur şi constant!

BILAGIT

Pentru tratamentul intern al afecţiunilor ficatuluî şi a vesicei biliare

IN COMERŢ: Flacoane de 20 sau 40 drageuri

Se eliberează numai contra ordonanţei medicale

CHINOIN

QUI BENE PURGAT BENE CURAT!

PURGATIV vegetal uşor

Efect sigur şi uşor!

PANTAL

Nu provoacă crampe!
Este inofensiv pentru stomac
Lipsă de inconveniente!

la COMERŢ: Cutii de 20 şi Flacoane de 40 drageuri

Se eliberează numai contra ordonanţei medicale

CHINOIN

# MESUROL

Emulsie uleioasă 20% de sare bismutică basică de eter monometylic al acidului dioxybenzoic.
(1 c. m. c.=O. 11 gr. Bismut)

## Bismuto-terapie complect indoloră pe cale intramusculară

**Conţine Bismut în cantitate mare.**
**Emulsie foarte fină.**
**Efecte promte şi durabile.**
**Preţ eftin.**

**Formulaţi:** Mesurol 15 gr. — Ambalaj original „BAYER"

# SPIROCID

Acid 4-oxy-3-acetylamino-phénylarsinic

## Medicaţie arsenicală internă în sifilis

**Şi în alte afecţiuni accesibile arsenoterapiei: Pian (Framboezia), Angina lui Plaut-Vincent, Dysenterie amibiană, Dermatoze, Anemie, etc.**

**Modul de întrebuinţare:** după prescripţia şi sub controlul permanent al medicului.
Ambalaj original „HOECHST": flacoane de 30 tablete a 0.25 ctg.

**I. G. Farbenindustrie Aktieagesellschaft**
**Hoechst a. M. Secţia farmaceutică Leverkusen b. Köln a. Rh.**

Specimene şi literatură gratuită prin Reprezentanţii generali pentru România:
**„Pharma–Studerus" & Co. Bucureşti, Zorilor, 27**

le realizăm, dorim să adăugăm câteva principii noi, în scopul de a mări autoritatea Asociaţiei şi a-i da posibilitatea să lucreze mai intens pentru propăşirea sănătăţei publice şi pentru progresul profesiunei medicale.

Pentru ca Asociaţia să poată studia cât mai bine problemele cari o preocupă, ea trebue să atragă în mijlocul ei pe toţi medicii din ţară, cari vor aduce aici experienţa şi competenţa lor. Un început bun, în acest sens, s'a făcut în cursul anului trecut când medicii din Bucureşti, cari se dezinteresau de Asociaţie, au fost încet cu încetul atraşi către aceasta Instituţie. Acum trebuie să organizăm conlucrarea temeinică a Asociaţiei cu toţi medicii din ţară. *De aceia propunem, ca pe lângă comitetul central al Asociaţiei să se întemeieze un consiliu general format din preşedinţii tuturor filialelor din ţară.*

Acest consiliu ar trebui să se întrunească de două ori pe an în două sesiuni — toamna şi primăvara — şi împreună cu membrii comitetului să constitue un adevărat parlament medical, care să studieze şi să soluţioneze, toate problemele ce se vor pune în discuţie.

*Pentru ca acest consiliu general să aibă şi mai multă autoritate, propunem ca din el să facă parte toţi foştii preşedinţi ai Asociaţiei, cari vor aduce aici toată competenţa şi experienţa lor.*

In modul acesta, credem că s'ar realiza o adevărată reprezentanţă a corpului medical, care va aduce mari servicii sănătăţei publice şi de cari autorităţile vor trebui să ţină neapărat seamă.

Aceste propuneri de rcorganizare a Asociaţiei sunt în asentimentul unui mare grup de medici şi sperăm că va găsi aprobarea unanimă a congresului.

Propunerile expuse de de Dl. Dr. Tomescu sunt primite cu aplauze prelungite.

*Dl. Prof. Mezincescu* spune că statutele trebuesc votate de Consiliul de miniştri.

Nu se opune modificărilor propuse dar crede că Congresul de azi trebue să dea un mandat Comitetului actual pentru a se modifica statutul şi să se convoace un congres extraordinar.

Dl. Prof. *Gheorghiu* arată că dacă Congresul actual aprobă în principiu modificările propuse, Comitetul va elabora statutele cari vor fi discutate şi aprobate de un congres extraordinar.

*Dl. Preşedinte* cere aprobarea congresului şi-i se dă în aplauze generale.

*D-nii. Dri. Iordăchescu* şi *Maxenţian* cer ca recrutarea medicilor în toate posturile să se facă în baza unui concurs.

*Dl. Dr. Liviu Câmpeanu* spune că concursurile aşa cum se dau sunt slabe şi ar trebui să fie suprimate sau transformate.

*Dl. Dr.* P. *Tomescu* arată că cel mai bun mijloc de selecţionare al medicilor este concursul. Intr'adevăr când pentru un loc sunt mai mulţi candidaţi singura metodă pentru a alege, în mod equitabil, pe cel ce va fi nunumit, este concursul. Dealtfel întreaga generaţiune tânără de medici cere recrutarea prin concurs a personalului medical şi Asociaţia nu poate decât să susţină voinţa majorităţei, cu atât mai mult cu cât această voinţă este dreaptă.

*Dl. Dr.* P. *Niculescu,* susţine concursul la toate posturile medicale.

Se decide apoi, în unanimitate, ca viitorul congres general să se ţină la Bucureşti în luna Mai 1927.

*Dl. Preşedinte al Congresului, Profesor Dr. Al. Obregia,* închide congresul, aducând mulţumiri tuturor medicilor cari au participat la lucrările atât de interesante ale congresului.

## Excursiunea Congresiştilor la Constanţa

**Marţi 18 Mai,** la orele 2 după amiază, 280 de congresişti au plecat în excursie la Constanţa, conduşi de D-l Profesor Dr. N. Gheorghiu.

Drumul a fost foarte agreabil, fiind o ocaziune plăcută de discuţiuni între colegi.

La orele 8 seara, congresiştii au sosit la Constanţa, unde au fost întâmpinaţi de D-l Dr. Pilescu, primarul municipiului Constanţa şi de toţi medicii din localitate. Primirea a fost dintre cele mai cordiale. Prin îngrijirea autorităţilor şi a filialei Asociaţiei Medicilor, congresiştii au fost încartiruiţi la cele mai mari hoteluri din Constanţa,

**Dr. PILESCU**
Preşedintele muncipiului Constanţa

**Miercuri 19 Mai,** la orele 9 dimineaţa, congresiştii au plecat la Mamaia, cu un tren special. Aici au vizitat plaja minunată prin frumuseţea ei şi au petrecut câteva ore foarte agreabile admirând Marea.

La întoarcere, a fost vizitat Spitalul din Constanţa, care a impresionat prin buna lui organizaţie. Serviciile D-lor D-ri Bârzănescu şi Iorgulescu, Laboratorul de bacteriologie condus de D-ra Dr. Emilia Dimitriu, Laboratorul de chimie condus de D-l Dr. Frangopol, au făcut o deosebită impresie asupra vizitatorilor.

După amiază congresiştii au vizitat portul sub conducerea D-lui inginer Mircea Protopepescu, subdirectorul porturilor maritime.

Intre orele 5 şi 7 seara, medicii au făcut escursiuni în largul Mării, cu remorcherele «Julieta» şi «Amarilys» puse gratuit la dispoziţie de Direcţiunea portului Constanţa.

Marea era liniştită, astfel că escursiunea în larg a fost foarte plăcută. Cu deosebire au fost impresionaţi confraţii din ţinuturi îndepărtate, cari vedeau acum, pentru prima oară Marea Neagră.

**Banchetul oferit de primăria Constanţei**

Seara la orele 8 şi jumătate a avut loc banchetul oferit în onoarea congresiştilor de primăria municipiului Constanţa.

Masa a fost prezidată de D-l Dr. Pilescui primarul oraşului, care a arătat o solicitudine deosebită şi o prietenie necondiţionată tuturor congresiştilor.

*D-l Dr. Pilescu,* ridică cel dintâi pahar în cinstea celui care reprezintă quintezenţa vitejiei neamului, în cinstea celui care prin înţeleapta Sa ocârmuire ne-a dat România Mare.

In a doua parte a cuvântărei, D-sa aduce mulţumiri congresiştilor pentru că au ales oraşul Constanţa spre a încheia congresul lor şi, în numele populaţiei, salută pe oaspeţi.

*D-l Profesor Dr. N. Gheorghiu* mulţumind D-lui Dr. Pilescu pentru măgulitoarele aprecieri făcute la adresa corpului medical, spune că medicii sunt fericiţi să viziteze Constanţa, această frumoasă perlă a Mării Negre, mai ales că sunt primiţi aici într'un mod atât de călduros şi de autorităţi şi de colegi.

D-l Profesor Gheorghiu, termină, ridicând paharul său în sănătatea D-lui Dr. Pilescu şi a medicilor din Constanţa.

*D-l Dr. Bârzănescu* spune că în numele celor cu părul albit de aerul mării după 26 de ani de muncă depusă pe ogorul ştiinţei şi închinată pe altarul umanităţei, se simte fericit pentru elogiile ce s'au adus celor ce au contribuit la ridicarea spitalului şi celorlalte instituţiuni sanitare din localitate.

D-sa a încheiat exprimându-şi dorinţa ca după 30 ani de activitate, cei ce le vor urma să aibă şi ei mândria de a preda succesorilor lor un bilanţ tot atât de îmbucurător.

*D-l Dr. Staicovici* medic şef al Capitalei, profită de prilejul care întruneşte laolaltă atâţia medici spre a le releva situaţiunea importanţa şi nevoile medicilor rurali A încheiat bând în sănăratea D-lui Prof. Gheorghiu, căruia îi urează să trăiască ani mulţi.

*D-l Dr. Pilescu,* luând din nou cuvântul anunţă că primăria oraşului, a oferit Asociaţiunei un teren la Mamaia pe care să se construiască o casă de odihnă pentru medicii bătrâni şi sfârşeşte urând tuturor să îmbătrânească pentru a avea prilejul de a veni să se odihnească aci la Constanţa.

Ultimele cuvinte care a încheiat dania D-lui Dr. Pilescu, sunt acoperite de aplauze îndelungate.

*D-l Profesor Dr. Gheorghiu,* în numele Asociaţiei medicilor mulţumeşte generosului donator pe care ca şi pe d. N. N. Săveanu, fost ministru al sănătăţii publice, care a oferit o casă de retragere la Mehadia, îl proclamă pe viaţă preşedinte de onoare al Asociaţiunei generale a medicilor din România,

*D-l Dr. Vişoianu,* arată rolul important pe care Asociaţia l-a jucat în trecut, şi încântat de desvoltarea din ce în ce mai mare ce ia, îi urează cel mai deplin succes în

# ARSENIAT DE FER SOLUBIL
## ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

# SER IODAT
**CU GAJACOL**

**Formula DURANTE modificată**

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

**Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.**

# TIRO-OVARINA
**ZAMBELETTI**

în Tablete comprimate

*O tabletă conţine:* Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

*INDICAŢIUNE* - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

# ARSENO-BROMOTONICE
**INJECŢIUNI**

**Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic**

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

# CALOMELAN ELECTROLIPTIC
## APOS
**ZAMBELETTI**

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

**FIOLE de căte 5 şi 10 centigr.**

# D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

**Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)**

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

**V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă - Caragea, 10**

t ale acţiunile ce va întreprinde. Ridică paharul în sănătatea actualului preşedinte, D-l Profesor N. Gheorghiu, care cu mult devotament a venit în fruntea Asociaţiei.

*D-l Dr. Radu Moise*, mulţumeşte D-lui Dr. Pilescu pentru generoasa donaţiune ce a făcut Asociaţiei, graţie cărora medicii îşi vor avea în curând, casa lor de odihnă la Mamaia şi se vor putea bucura de efectele bune ale talasoterapiei

*D-l Dr. P. Tomescu*, spune că medicii din generaţiile mai tinere sunt legaţi de D-l Dr. Pilescu şi de colegii săi dela Constanţa, printr'o amintire foarte plăcută Acum câţiva ani, când, de-abia ieşiţi de pe băncile Facultăţei, asistând la un congres extraordinar al Asociaţiei generale a medicilor, am fost cu deosebire impresionaţi de acţiunea întreprinsă de medicii din Constanţa, cu ocazia acelui congres.

Intr'adevăr singurul care a venit atunci, cu un raport bine documentat, a fost D-l Dr. Pilescu, preşedinte al Filialei Constanţa, care aducea un studiu complect al tuturor chestiunilor profesionale cari interesau lumea medicală în acel moment.

D-rul Tomescu, termină toastul său, ridicând paharul în sănătatea medicilor din Constanţa în frunte cu D-l Dr. Pilescu.

In tot timpul mesei a domnit o veselie şi bună dispoziţie generală. Banchetul a luat sfârşit la orele 12 noaptea.

**Joi 20 Mai,** la orele 9 dimineţa, congresiştii au plecat în automobile la Techirghiol. In drum s'a vizitat *Sanatoriul Eforiei*, care se află acum în construcţie şi *Sanatoriul pentru combaterea Tuberculozei la copiii.*

Acest sanatoriu perfect instalat şi organizat a stârnit admiraţia tuturor.

După această vizită, congresiştii au mers la Băile Movilă pe cari le-au vizitat amănunţit.

In urmă au luat masa, care a fost oferită de Administaţia băilor Movilă.

La sfârşit, *D-l Profesor Dr. N. Gheorghiu* a ridicat un toast în sănătatea actualilor conducători ai băilor Movila, urând instituţiei cel mai mare progres pentru binele imens ce aduce celor suferinzi.

In numele administraţiei, ia cuvântul *D-l Inginer Mocanu*, care mulţumeşte pentru urările făcute şi anunţă că va stărui ca pe viitor, medicii ce vor veni să-şi îngrijească sănătatea la Techirghiol, să aibă aici, cele mai mari înlesniri.

*D-l Dr. Solomon* din Hunedoara, spune că venise la acest congres cu mandat din partea colegilor săi, să se retragă din Asociaţia Medicilor, care era o instituţie moartă şi nu aducea nici un folos medicilor. A constatat însă că acum începe o eră nouă pentru Asociaţie care reînvie spre fericirea tuturor medicilor. Ridică paharul în sănătatea noilor conducători ai Asociaţiei, în frunte cu Profesorul Gheorghiu, cari desigur vor transforma Asociaţia într'o instituţie activă şi viguroasă.

La orele 4 s'au reîntors la Constanţa.

*Ceaiul oferit congresiştilor.* La orele 5, primăria Constanţa, în unire cu Asociaţia medicilor a oferit un ceai în onoarea congresiştilor, în saloanele de recepţie ale hotelului Palace, la care s'a petrecut admirabil. Cu trenul de seara congresiştii au părăsit Constanţa, ducând, cu ei, cele mai frumoase amintiri.

# INFORMAŢIUNI

## Noul secretar general la Ministerului Sănătăţei

D. Dr. Gh. Banu, Docent Universitar, a fost numit secretar general al Ministerului Sănătăţei şi orcrotirilor Sociaie.

Numirea unui medic tânăr în acest important loc, ne îndreptăţeşte să sperăm că D-sa va aduce acolo pe lângă competenţă, entusiasmul şi energia vârstei, lucrând atât pentru apărarea sănătăţei publice cât şi pentru susţinerea revendicărilor drepte ale corpului medical.

## Eforia Spitalelor Civile

*Numiri, transferări:* Dr. N. Stoichiţă actual medic secundar prin concurs la serv. medical Spit. Colţea, a fost numit provizoriu, până la concurs în funcţiunea de medic primar a consultaţiunilor medicale din Spit. Colentina.

Dr. G. Alexandrescu, actual medic secundar prin concurs la serv. neurologic din Spit. Pantelimon, a fost transferat pâuă la expirarea stagiului în aceiaşi calitate la serv. medica Spit. Colţea.

Dr. Leon Caffé, fost intern prin concurs a Spit. Eforiei, a fost numit provizoriu, până la concurs în funcţiunea de medic secundar la serv. neurologic din Spit. Pantelimon.

Desbaterile Congresului publicate în numărul de faţă au fost redate după notele D-lor D-ri Anghel şi Ioan Constantinescu.

Redacţia le aduce cele mai vii mulţumiri pentru această colaborare .

**Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. CANTACUZINO**

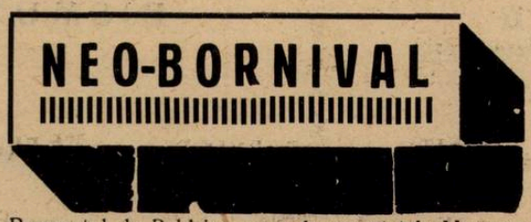
**No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. — BUCUEŞTI**

**Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³**
**Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)**
**„ antistreptococic „**
**„ antimeningococic „**
**„ antigangrènos „**
**„ normal de cal.**
**Vaccin antistreptococie Polyvalent**
**„ antistafilococic „**
**„ antigonococic „**
**„ antipneumococic „**
**„ antitifo-paratific „**
**„ antiholeric „**
**Filtrate Microbiene pentru pansament**
**Filtrat de streptococ**
**Vaccin Delbet**
**Tuberculină brută şi precipitată**

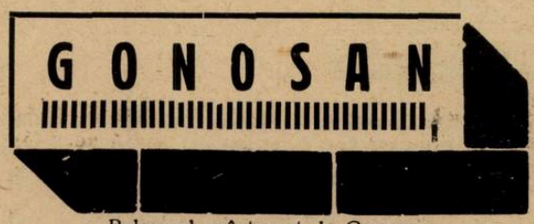
**Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.**
**Examene bacteriologice serologice şi morfologice** (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
**Examene chimice de sânge** (uree, glycoză, etc.)
**Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.**
**Analize de urină, suc gastric, etc.**
**Autovaccinuri.**

**O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.**

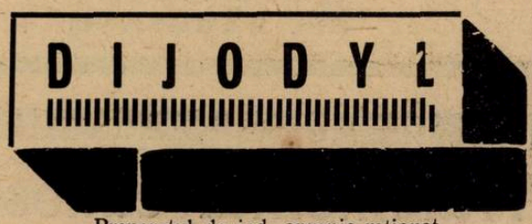
**DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:**
**„Drogueria STANDARD", strada Zorilor, No. 2, — BUCUREŞT**




Preparatul de Baldrian, uşor de suportat la Neurose.
Se vinde în comerţ, cutii cu 25 perle a 0,25 g. fiecare




Balsamul neîntrecut la Gonoree.
Se vinde în comerţ, cutii cu 30 capsule a 0,3 g. fiecare




Preparatul de iod, organic raţionat.
Se vinde în comerţ, tuburi cu 20 tablete a 0,3 g. fiecare

Reprezentant
SAMUEL LOEBL
Bucureşti, B-dul Maria, 30

J.D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Reprezentant
WALTER ROTH
Sighişoara

# SIFILISUL

NOU TRATAMENT ADMINISTRAT PE CALE BUCALĂ, PRIN PASTILELE

# SIGMARGYL

**ARSENIC MERCUR BISMUTH**

**al Doctorului M. POMARET**

Fost şef al laboratorului Facultăţii de Medicină din Paris

**Singurul medicament antisifilitic care grupează TRIADA ANTISIFILITICĂ: ARSENIC-BISMUTH-MERCUR din cauza acestei triple compoziţiuni**

**SIGMARGYLUL** se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile sifilisului.

**SIGMARGYLUL** permite, să se obţină în lupta contra sifilisului, maximum de efect terapeutic egal cu al celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

**SIGMARGYLUL** cicatrizează repede plăgile, leziunile şi negativează reacţiunea **Bordet-Wassermann**

**SIGMARGYLUL** înlocueşte injecţiunile şi înlătură accidentele.

**SIGMARGYLUL** nu este toxic şi nu vatămă organismul.

**SIGMARGYLUL** a realizat într'un cuvânt dorinţa medicilor practiciani şi a tuturor bolnavilor, cari doresc să se vindece, din cauză că conţine toate medicamentele cari distrug sifilisul

**Rezultatele obţinute cu SIGMARGYL la noi în ţară, au fost aşa de desăvârşite încât au format subiectul unui detailat articol al Medicului Colonel Dr. C. ILIESCU, şeful serv. Dermato-Sifilitic al Spitalului „Regina Elisabeta", apărut în „Revista Sanitară Militară", No. 5, 6 şi 7 pe anul 1925**

Ţinem la dispoziţia D-lor Medici, precum şi a celor interesaţi direct, în mod cu totul gratuit, literatură, prospecte şi orice informaţii

**REPREZENTANŢA GENERALĂ EXCLUSIVĂ**

**„AGENŢIA SYGMARGYL"**

**STR. RAUREANU, 5 (POŞTA CENTRALĂ) BUCUREŞTI**

## Tratamentul cunoscut al Basedow-ului cu

# ANTITHYREOIDIN

**(Thyreoid-Serum Moebius).**

**Intern, în picături şi tablete, foarte eficace şi în tratamentul subcutanat.**

Sticluţa originală cu 10 cmc.
Tuburi originale cu 20 buc.
Cutii originale cu 5 ampule a 1 cem. de injecţie.

**Cea mai nouă literatură.**

**«Prescripţia de Antithyreoidin-Moebius s'a arătat ca o medicaţie foarte valoroasă. Până acum nu a fost întrecută de un alt medicament.»**

Prof. **H. Schlesinger**, «Wiener Klin. Woch». 1925 Nr. 19.

Prospecte şi literatură stau la dispoziţie.

# E. MERCK Chem. Fabrik DARMSTADT


INSTITUT DE ARTE GRAFICE «EMINESCU» S. A. STR. PARLAMENTULUI, 2 — BUCUREŞTI.

Anul IV, No. 12 — 10 Lei Exemplarul — 15 Iunie, 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

**Prim-Redactor:**
**Dr. P. TOMESCU**

**Secretar de Redacţie:**
**Dr. V. SAVA**

**REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:**
**Bucureşti, Str. Olari 15**

*COMITETUL DE REDACŢIE:*

*D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Ciocaş E., Comorovski T., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu R. Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pover M., Priboianu D., Saragea, Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.*

**PREŢUL ABONAMENTULUI:**
**Pentru medici: 200 Lei**
**„ studenţi 100 „**

Anunciurile se primesc exclusiv prin
**RUDOLF MOSSE S. A.**
**Bucureşti**
**B-dul Academiei, No. 4**

*SUMARUL:*

Pagina

TOMESCU P. Tratamentul epilepsiei prin Luminal . . . . . 1

PRIBOIANU D. Infecţiunea primară tuberculoasă . . . . . 3

DUMITRESCU I. Observaţii asupra tubajului duodenal şi a probei Meltzer-Lyon. . . . . 5

FRIEDMANN L. Chestiunea profilaxiei sifilisului. Sifilisul şi secretul profesional . . . . . 6

PARKINSON Cobaiul (Cronica rimată) . 12

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: Omagiul Societăţei de Chirurgie adus memoriei lui Toma Ionescu; Al V-lea Congres balneo-climatic; După vizita Prof. Em. Sergent; Comisiunea pentru profilaxia tuberculozei; Consultaţiunile de Obstetrică; Concursuri de medici primari, Numiri şi transferări la Ministerul Sănătăţei Publice; Mutări în Serviciul Sanitar al armatei; Restricţiuni la importul medicamentelor; Moartea d-rului C. Pastia . . . . . 10

Bibliografii. . . . . 14

## CĂRŢI NOI

**Tratamentul hidromineral al boalelor stomacului, intestinelor, ficatului şi rinichilor** de *Profesor Dr. A. Teohari.* Un volum indispensabil oricărui medic practician, întrucât se expun indicaţiunile tuturor apelor minerale româneşti. Volumul costă 50 lei şi se poate procura, cerându-se contra ramburs, la Institutul de Balneologie, Spitalul Brâncovenesc, Bucureşti.

**Cura de Olăneşti** de Dr. *Buzagiu,* medic al Băilor Olăneşti. Un interesant volum în care se expun proprietăţile terapeutice multiple ale Staţiunei Olăneşti. Tiparul «Cultura Naţională». Preţul 40 lei.

**Codul Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, alcătuit** de *Al. Pretorian.*

# Tratamentul Epilepsiei prin Luminal

de Dr. P. TOMESCU
Medic primar, Conferenţiar la Facultatea de medicină

Epilepsia esenţială cu manifestările ei multiple este atât de răspândită, încât nu este medic, care să nu aibă ocaziunea de a trata această boală. Din nefericire *epilepsia* este incurabilă, în imensa majoritate a cazurilor, şi scopul tratamentului nu poate fi decât ameliorarea bolnavului prin suprimarea acceselor convulsive, prin îmbunătăţirea stărei sale generale şi prin calmarea excitaţiunei psichice.

Pentru a ajunge la aceste rezultate se va recomanda bolnavilor o viaţă liniştită, cu o activitate moderată care va fi gradată ţinându-se totdeauna seama de gravitatea boalei şi intensitatea simptomelor.

Se va recomanda apoi o dietetică specială, eliminându-se din alimentaţie toate excitantele (alcool sub diferite forme), ceai, cafea, tutun, etc.). Carnea va fi interzisă în cazurile grave şi se va permite cu moderaţiune în cazurile uşoare. Se va recomanda, de preferinţă, un regim lacto-vegetarian în care clorurul de sodiu să fie cât mai mult redus.

La aceste recomandaţiuni de igienă şi dietetică se va adăoga tratamentul medicamentos, care aduce, după cum vom vedea, ameliorări evidente, în cele mai multe cazuri.

Dintre numeroasele medicamente cari au fost recomandate contra Epilepsiei nu vom cita decât pe cele trei cari au rezistat timpului şi experienţelor clinice: Bromurii, Tartratul borico-potasic şi Luminalul, insistând asupra acestuia din urmă care este mai nou mai puţin cunoscut, dar mult mai eficace decât celelalte.

*Bromurii* de sodiu, de potasiu şi de amoniu, în doză de 4 până la 8 grame pe zi, face ca numărul acceselor convulsive să diminue şi starea de nelinişte şi de excitaţie psichică să se amelioreze. *Richet* şi *Toulouse* au asociat tratamentului cu Bromur, un regim declorurat, arătând că bolnavii al căror organism nu este impregnat cu clorur de sodiu, fixează mai uşor bromurul. In cazurile tratate astfel, doza suficientă de bromur este de 2 până la 5 grame pe zi.

*Tartratul borico-potasic* a fost introdus în terapeutica Epilepsiei acum câţiva ani de *Pierre Marie, Crouzon* şi *Bouttier.*

Acest medicament este bine tolerat de organism şi se poate da până la 8 grame pe zi. In practică însă nu este nevoe de doze atât de mari, fiind suficiente 3 grame pe zi, pentru a avea rezultate terapeutice apreciabile.

Eficacitatea tartratului borico-potasic ni s'a părut ceva mai mică de cât a Bromurilor; prezintă totuşi avantagiul că nu exercită nici o acţiune deprimantă asupra stării psichice şi nu dă fenomene de intoleranţă, cum se întâmplă uneori, cu bromurii.

Cel mai eficace medicament în terapeutica Epilepsiei este *Luminalul,* care are faţă de celelalte o mare superioritate şi de aceia credem că merită să ne oprim mai mult asupra lui.

Luminalul a fost introdus în terapeutică la început ca hipnotic. Cei d'intâi cari au observat bunele efecte pe cari acest medicament le are asupra Epilepsiei a fost profesorul *Hautman* şi doctorul *Friedlaender Kino.*

De atunci până în prezent, s'au făcut numeroase cercetări şi publicaţiuni cari au arătat valoarea terapeutică a medicamentului indicaţiunile şi inconveniente lui. Faptul că Luminalul nu este încă destul de bine cunoscut la noi în ţară, ne-a făcut să revenim cu acest articol.

Luminalul este un phenyl—etyl—malonyl—uree, adică un veronal în care grupul etyl a fost înlocuit printr'un grup phenyl.

Medicamentul are o acţiune remarcabilă asupra Epilepsiei şi în special, asupra acceselor convulsive. Int'adevăr, bolnavii cari aveau accese complecte foarte numeroase, se ameliorează repede dela primele doze de Luminal ce li se administrează. Efectele sunt uneori surprinzătoare din acest punct de vedere. Din nefericire efectele bune nu durează decât atâta timp cât durează şi tratamentul. Ceva mai mult, o suprimare bruscă a luminalului poate provoca apariţia unor fenomene foarte grave. De aceia nici odată nu trebue să suprimăm brusc Luminalul.

Luminalul are un efect deosebit asupra acceselor convulsive pe cari le diminuă întotdeauna, ajungând în unele cazuri la complecta lor suprimare. El are o influenţă cu mult mai mică asupra excitaţiunii psichice, aşa de frecventă în Epilepsie.

In aceste cazuri, Luminalul are un efect bun indirect, întru cât diminuă impulsivitatea epilepticilor prin faptul că le scade numărul accese lor şi-i face mai puţin iritabili, după cum a arătat profesorul Fischer.

In cazuri excepţionale s'a observat o stare de agitaţie fizică şi psichică intensă în timpul tratamentului cu luminal, fapte cari vor determina schimbarea medicamentului, ori de câte ori se vor constata.

Luminalul se prescrie în doze de 0.10 până la 0.30 ctgr. pe zi. La adulţi am obţinut rezultate destul de bune cu doza de 0.20 ctgr. pe zi, de aceia credem că numai în cazuri excepţionale trebue să recurgem la doze mai mari şi în nici un caz nu trebue să trecem peste doza de 0.30 ctgr. în 24 de ore.

Când se prescrie 0.20 sau 0.30 ctgr., Luminalul va fi dat în două sau trei doze de 0.10 ctgr. – dimineaţa, la dejun şi seara. La bolnavii cari au o stare de oboseală şi de somnolenţă, după luminal, li se va da medicamentul în doze mici, în timpul zilei – câte 0.5 ctgr., – dânduli-se seara 0.10 sau 0.15 ctgr. S'a observat însă că bolnavii cari, la începutul tratamentului aveau somnolenţă, se obişnuesc cu medicamentul şi după două săptămâni îl tolorează admirabil.

Administrarea luminalului poate să cauzeze la o mică parte din bolnavi, apariţia unor accidente destul de neplăcute, de aceia tratamentul trebue făcut sub supravegherea medicului.

Accidentele observate de diferiţi autori sunt următoarele: erupţie urticariformă la mâini (Rafegeau şi Leulier), erupţie scarlatiniformă (Vincent), care poate fi însoţită, uneori, de hypertermie, anginâ, tumefacţia ganglionilor cervicali (Weber); excitaţie psichică, acces de agitaţie delirantă sau confuzională, variaţie de tumoare şi de caracter Briand şi Maillard).

Aceste fenomene de intoleranţă le considerăm foarte rare întru cât nu am avut ocazia să le constatăm la nici unul din bolnavii noştri. Am observat însă, la unii bolnavi, după un tratament îndelungat cu luminal, o salivaţie abundentă şi spumoasă şi la unul singur, retenţie de urină şi materii fecale.

Toate fenomenele de intoleranţă citate mai sus, nu au caracter grav, ele cedând uşor dacă se înlocueşte luminalul, cu un alt medicament anti-convulsivant şi dacă se urmează o cură obişnuită de desintoxicare.

In general cura cu luminal poate fi urmată timp îndelungat fără nici un pericol; au fost chiar autori cari au susţinut că luminalul se poate da ani de zile fără întrerupere. Ni se pare că s'a făcut o exagerare întru cât avem impresia că, o parte din fenomenele de intoleranţă sunt datorite acumulării în organism a unei cantităţi mai mare de luminal.

In sprijinul acestei idei vom cita lucrarea lui Chavigny şi Ruhlmann cari au publicat un caz de intoxicaţie mortală prin luminal la un bolnav alcoolic, care luase în puţin timp şease grame de medicament. Bolnavul a murit în coma, fără ca să se poată găsi la autopsie cauza morţei. Cu toate că nu s'a putut identifica, prin diferite reacţii chimice, luminalul, în ţesuturile organismului, s'a explicat moartea prin intoxicaţia cu luminal, – fapt ce ni se pare foarte posibil.

Ca măsură de prudenţă, vom prescrie o cură de 15—20—30 de zile de luminal, ţinând seama de gravitatea boalei şi de starea generală a bolnavilor. In ultimele zile ale tratamentului, vom scădea treptat, cantitatea de luminal ce se dă zilnic, ajungând în 4 – 5 zile de la 0.30 ctgr. la 0.10 şi 0.05 ctgr. pe zi. In urmă vom înlocui luminalul cu Bromur sau Tartrat borico-potasic. După o pauză de 15 - 20 de zile tratamentul cu luminal trebue să fie reluat şi continuat după aceleaşi norme.

In general luminalul se administrează pe cale bucală, poate însă fi prescris şi în injecţiuni. In acest caz, se întrebuinţează *luminalul sodic*, întrucât celalt este insolubil în apă rece, fiind solubil însă în lichidele slab alcaline cum este sucul intestinal.

Luminalul sodic este foarte solubil în apă, el conţine 90 % luminal şi 10 % sodiu. Pentru injecţiuni, se dizolvă 20 grame luminal sodic într'o sută grame de apă sterilizată prin flerbere timp de o jumătate de oră şi apoi răcită. Nu trebue să dizolvăm medicamentul la cald şi nici să încălzim ulterior pentru că sarea se descompune.

Soluţia trebue să nu fie mult timp păstrată pentru că luminalul sodic se descompune repede absorbind apă şi degajând acid carbonic.

Injecţiunile intramusculare cu luminal sodic în doză de 0.10—0.20 ctgr. sunt în general, bine suportate, fiind puţin dureroase dacă injecţiunea se face mai profund.

Efectele luminalului sodic în injecţii intramusculare este comparabil cu al luminalui administrat pe cale bucală. Injecţiunile sunt indicate în cazurile în cari se observă fenomene de intoleranţă din partea aparatului digestiv după ingestiunea medicamentului. Astfel la unul din bolnavii noştri, care avea după luminal o salivaţie abundentă şi spumoasă, greaţă şi vărsături, injecţiunile au fost suportate.

Profesorul Ureche a experimentat pentru prima oară, luminalul sodic în injecţiuni intra-rachidiene, chestiune reluată ulterior de Ostmann, de noi împreună cu D-rul I. Constantinescu şi de alţi autori.

In cercetările noastre am început prin injecţiuni intra-rachidiene de un un centigram pentru a ajunge până la 0.25 ctgr. dintr'o dată. După injecţie se observă o ascensiune termică variabilă care poate ajunge, în unele cazuri până la 39°; se constată de asemenea uneori: cefalee, dureri lombare, vertije, somnolenţă, redoarea cefei sau vomismente.

Injecţiunile au fost repetate de 3 – 4 ori la intervale de 8 până la 10 zile.

Tratamentul intra-rachidilin - cu luminal, a avut un efect bun mai ales asupra stărei de agitaţie psichică şi motorie în care se găseau o parte din bolnavii noştri, după 2 – 3 injecţii. Această ameliorare nu se poate atribui exclusiv injecţiilor intrarachidiene cu luminal într'u cât starea de agitaţie a fost influenţată în parte prin puncţia lombară şi mai ales prin febra ridicată pe care bolnavii au avut-o.

*

Mecanismul intim al acţiunei luminalului nu este cunoscut, calităţile lui terapeutice fiind stabilite numai după observaţiunea clinică.

Profesorul Heinrich Fischer de la Giessen emite ipoteza, că luminalul acţionează asupra centrilor motori subcorticali extrapiramidali. Această idee se bazează pe următoarele fapte: Luminalul are o acţiune terapeutică bună asupra Tetaniei. Cum în Tetanie sunt prinşi centrii extrapiramidali, urmează că luminalul are o influenţă deosebită asupra acestor centri. Este probabil, după Fischer, că şi în Epilepsie luminalul acţionează în acelaşi mod.

Oricare ar fi explicaţia ştiinţifică a faptului, este sigur că luminalul este în prezent, cel mai bun şi mai eficace medicament anti convulsivant.

Luminalul se găseşte în farmacii sub formă de pulbere sau de comprimate a 0.10 ctgr.

**FABRICA de PRODUSE CHIMICE**
**GEDEON RICHTER S. A.**
**TIMIŞOARA IV**

**INSUFICIENTA CARDIACA**
**Degenerescenţa musculaturii cordului**
**ADIGAN**
**PREPARAT DE DIGITALE. — Extract titrat fiziologic, are compoziţie şi acţiune constantă. — Soluţie Adigan. — Tabl. Adigan. — Adigan pentru injecţii.**

**Injecţie nouă de bismut, nedureroasă, în terapia sifilisului**
**BISMOSALVAN**
**In ampule de 2 cmc. Spirilicidă. — Terapie absolut fără durere. — Simptomele secundare dispar repede. — Nu provoacă albuminurie, nici alte complicaţii neplăcute.**

**Reprezentanţa şi Depozit** „UFA", Timişoara, Str. Preyer No, 4
I. ZELTER, Bucureşti, Str. Profetului No. 9

# Infecţiunea primară tuberculoasă

de Dr. D. PRIBOIANU
Asistent universitar, medic prosector al spitalelor Eforiei

Subiectul de mai sus a dat naştere în special în lumea ştiinţifică germană, la numeroase cercetări de ordin anatomo-clinic şi radiologic, de o importanţă capitală, întrucât ele ne explică în deajuns evoluţia deosebită a Tbc. pulmonare la copil şi la adult, în legătură cu diferitele etape imunologice ale organismului, în cursul vieţei.

Cel care a demonstrat că infecţiunea tbc. se face de obiceiu pe cale aerogenă, că focarul pulmonar este în strânsă legătură cu adenopatia traheo-bronchică este *Kuss*. Din nefericire teza inaugurală a acestuia n'a avut ecoul meritat şi a fost nevoe de noui cercetări, ale lui *Ghon* de ordin histo-patologic şi ale lui *Ranke* de ordin clinic, ca infecţiunea primară tuberculoasă să fie admisă definitiv în ştiinţă.

Inainte de a intra în tratarea acestei chestiuni, cred că este nevoe de o mică recapitulare a histologiei plămânului.

Ultima unitate histologică a acestui organ este reprezentată prin *acinus,* prin care se înţeleg toate alveolele şi canalele alveolare corespunzând unei *bronchiole terminale.*

Bronchiola terminală este după *Loeschke* acea bronchiolă, în ai cărei pereţi găsim pe lângă epiteliu ciliat, primele alveole izolate. Ea se divide în două canale alveolare. Deci un acinus este reprezentat prin bronchiola terminală cu cele două canale alveolare emergente şi alveolele corespunzătoare.

In bronchiola terminală şi în acinus se petrec toate procesele tbc. de origină respiratorie. Cercetătorii au încercat să explice acest fapt prin factori de ordin mecanic: Reducerea crescândă a calibrului bronchiolelor, scobiturile în formă de saci reprezentate prin alveole, încetinirea curentului respirator; toţi aceşti factori fac ca diferiţii corpi streini introduşi în arborele respirator odată cu aerul, să se oprească în bronchiola terminală, canalele alveolare şi alveole.

Astăzi se ştie că avem două forme de tuberculoză pulmonară, prin cari înţelegem două feluri deosebite de reacţiune ale organismului faţă de virusul tuberculos:

1) Tuberculosa productivă.
2) Tuberculosa exudativă.

Această diferenţiere histo-patologică nu are numai o importanţă strict morfologică, dar în plus o mare însemnătate din punctul de vedere al prognosticului şi tratamentului.

In prima formă, focarele apar pe suprafaţa de secţiune cu aspectul caracteristic comparat cu frunza de trifoi; uneori sunt izolate, alteori confluente formând suprafeţe mari cu contur policiclic. Aceste focare au o mare tendinţă la vindecare chiar în mod spontan; vindecarea se face prin sclerozare. La periferia lor se desvoltă o capsulă hialină, ce apare la microscop sub forma unei reţele formată din fibre tumefiate, omogene; în afara acesteia găsim o a doua capsulă, aceasta formată din teşul conjunctiv obicinuit.

Vindecarea acestor focare productive confluente realizează ceeace numim în clinică tuberculoză fibroasă.

In formele *exudative* focarele au un contur nu tocmai precis, sunt mai şterse, tendinţa lor la vindecare este mult mai mică, dimpotrivă tind la cazeificare, ramoliţie şi formarea de caverne. Ele progresează repede cuprinzând lobuli şi chiar lobi (broncho- pneumonia şi pneumonia cazeoasă). Aceste două forme sunt de cele mai multe ori asociate la acelaş individ, dar denumirea procesului se face după caracterul nucleului procesului de reacţiune. *Gräff* şi *Küpferle* au reuşit să diferenţieze cele două forme de reacţiune faţă de bacilul Koch cu ajutorul radioscopiei. Cercetările lor anatomo-clinice şi radiologice comparative au fost publicate într'un atlas apărut de curând.

Inainte se credea că tuberculoza fibroasă şi cea cazeoasă s'ar datori la două toxine deosebite, elaborate de bacilul tuberculos, una sclerozantă, cealaltă cazeifiantă, (*Auclair*): Astăzi toţi sunt de acord că ele reprezintă două forme de reacţiune ale organismului bolnav faţă de acelaş bacil şi acelaş virus.

S'a constatat că majoritatea indivizilor, în special cei dela oraşe, au suferit în viaţa lor o infecţiune tbc, care din fericire în multe cazuri rămâne cantonată chiar în punctul de invaziune. *Jaksch-Wartenhorst* susţine că din 100 indivizi bolnavi, 15 fac o tbc. pulmonară apreciabilă clinicește, 15 sucombă, iar restul de 70%, deşi au fost infectaţi, rămân în aparenţă indemni de tuberculoză. Faptul este explicat prin infecţiunea căpătată în copilărie, care crează o stare de rezistenţă; aceasta pune pe bolnav la adăpost de alte infecţiuni ulterioare survenite în cursul vieţei sau în cazul că ea se produce îmbracă un caracter mult mai puţin grav.

Infecţiunea poate lua naştere:

1) In timpul vieţei intra uterine
2) In timpul facerei
3) Post partum

Infecţiunea prin ovul sau spermă, deşi admisă teoreticeşte de unii, n'avem încă un astfel de caz descris în literatură. Transmisiunea placentară a tbc. a fost, demonstrată de *Sshmorl,* dar ea nu justifica părerea exagerată a lui *Baumgarten* că placenta ar fi calea cea mai frecventă de transmisiune.

Statistica lui *Cornet* (1912) cuprinde 30 de cazuri de infecţiune pe cale placentară, iar a lui *Harbitz* (1913) numai 20 de cazuri. Intrucât focarul iniţial interesează plămânul, se admite că infecţiunea s'a produs prin aspirarea de lichid amniotic. S'au mai descris cazuri de infecţiune în momentul facerei, dar toate acestea au un caracter excepţional; din punct de vedere practic nu vom considera decât infecţiunea tuberculoasă pulmonară extrauterină, produsă pe cale aerogenă.

Infecţiunea tuberculoasă, care atinge un organism absolut indemn de tuberculoză, o numim *infecţiunea primară.* Afară de plămân ea poate interesa intestinul, dar într'un procent mult mai redus; după *Lubarsch* infecţiunea primară intestinală reprezintă 15% din cazuri. Virusul tuberculos pătrunzând în organismul copilului, pe cale respiratorie, dă naştere la un focar cu caractere particulare. E un focar de mărimea unei alune sau mai mic, cu sediu variabil, de obiceiu subpleural, înconjurat de parenchim pulmonar cu aspect normal.

Din punct de vedere histologic, focarul are un caracter exudativ accentuat (infecţiunea primară propriu zisă). De aci virusul tbc. se propagă de cele mai multe ori pe cale limfatică şi ajunge la ganglionul traheo-bronchic regional, care se tumefiază şi se cazeifică. Focarul pulmonar cu limfangita consecutivă şi adenopatia satelită constituesc ceeace *Ranke* numeşte *complex primar* (Primärkomplex). Acest complex primar în mare număr din cazuri se vindecă; vindecarea se face prin cre-

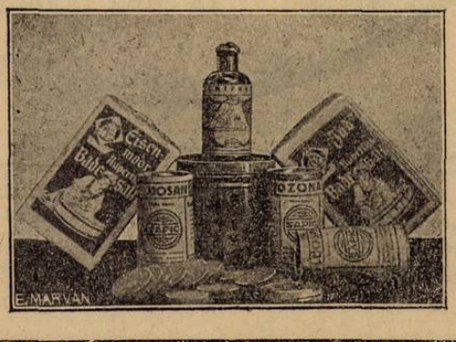
BAI MEDICINALE IN CASA:

CONIFEROL BĂI CU ESENŢĂ DE MOLIFT, preparat din ace de molift, conţine compoziţiile balsamice şi aromatice ale acelor de molift şi se recomandă ca ADAUS PENTRU BĂILE de ACID CARBONIC ŞI BĂILE DE SARE, la reumatismul cronic al muşchilor, nevralgii reumatice, slăbirea nervilor, etc. etc.

FLUOSAN TABLETE DE BĂI, preparate cu componenţi ai pinului şi cu fluorescenţă puternică. S'a dovedit ca un stim lent şi UN MIJLOC PSICHOTERAPEUTIC NEINTRECUT LA NEURASTENIE, NEUROZE, CARDIACE SENILE, ARTERIOSCLEROZĂ, INSOMNIE ŞI PENTRU CALMAREA NERVILOR

THIOPINOL BAIE BALSAMICĂ SULFURICĂ, se întrebuinţează din cauza compoziţiei ei sulfurice, cu mare succes pentru combaterea gutei, reumatismului, a bolilor de piele cronice, prurigo, acnee, etc.

RUPERTUS BĂI FERUGINOASE, neîntrecute ca efect la bolile de nutriţie şi anumite boli de femei.




RUPERTUS BĂI DE IOD înlocuiesc băile de iod din Hall, etc., la toate formele de sifilis, rachitism, scrofule.

OZONA BĂI DE OXIGEN, cu catalizator organic degajează oxigen în statu nascendi Se întrebuinţează cu succes contra insomniilor celor mai rebele, nevralgiilor, turburărilor nervoase ale inimei şi pentru combaterea parestesiilor şi arteriosclerozei.

FABRICAŢIUNE EXCLUSIVĂ:
„SAPIC"
S. A. p. INDUSTRIA CHIMICĂ
CERNĂUŢI

tificare şi mai ales *osificare*. Masa cazeoasă sufere o reducere crescândă, se cretifică şi dă naştere la ţesut osos tipic cu măduvă osoasă. Apariţiunea de ţesut osos este foarte importantă, fiindcă ne permite să diferenţiem aceste focare primare de reinfecţiunile vindecate, unde nu-l vom găsi niciodată. O astfel de infecţiune veche o diagnosticăm uşor pe masa de necropsie; în plămân găsim de obiceiu sub pleură un focar de duritatea osului, de mărimea unei gămălii de ac sau mai mic, însoţit de un ganglion tumefiat, invadat de săruri de calciu, parte osificat şi înconjurat de o capsulă de periadenită. Infecţiunea primară interesează într'un număr foarte redus din cazuri urechea medie, ganglionii, pielea, scheletul, etc. Am vorbit în treacăt de vindecarea infecţiunei primare, dar trebue să adaog că nu este decât relativă, întrucât *Orth, Schmorl, Schmaus* şi alţi cercetători au demonstrat în aceste focare, în aparenţă vindecate, prezenţa de bacili virulenţi, de unde la un moment dat tuberculoza poate să-şi reia evoluţia cu uşurinţă. Nu toate infecţiunile primare se vindecă; un procent de 10% tind la generalizare *(Puhl)*; propagarea se face pe cale limfatică sau sanguină, prinde încet noui ganglioni sau teritorii pulmonare, ca să conducă în urmă la tabloul tuberculozei generalizate al granuliei.

Din punct de vedere evolutiv destingem în tuberculoza pulmonară trei stadii *(Ranke)*;

1) Infecţiunea primară (complexul primar).

2) Stadiul de generalizare (perioada anafilactică).

3) Tuberculoza cronică, tuberculoza adultului.

Primele două forme sunt comune tuberculozei pulmonare la copil, cea de a treia tuberculozei pulmonare a adultului. Cum se explică evoluţia deosebită a tuberculozei la copil şi la adult?

Astăzi se admite că infecţiunea primară crează în organismul copilului o stare de rezistenţă, de imunitate relativă, care face ca reinfecţiunile ulterioare să aibă o evoluţie mult mai înceată; organismul a fost sensibilizat prin infecţiunea primară, iar această stare particulară a organismului, von *Pirquet* a numit-o *alergie*. Cutireacţia pozitivă la 79% din cazuri la copii şi adulţi, în special cei de la oraşe, este tocmai expresiunea stărei alergice create de prima infecţiune. Ca să ne asigurăm că numai infecţiunea primară face posibilă tuberculoza pulmonară cronică la adult, trebue să examinăm în fiecare caz pe masa de necropsie plămânul ca să descoperim complexul primar; lucrul nu este tocmai uşor în variaţia aşa de mare a leziunilor pulmonare întâlnite la adult, mergând de la vârf spre baza plămânului. *Puhl* l'a găsit totuşi în 90% din cazuri. Nu este suficient să examinăm numai plămânul, ci trebuesc în plus examinate cu deamănuntul pielea, ganglionii, intestinul, urechea medie, ochiul, etc.

Infecţiunea primară o găsim de obiceiu în prima copilărie, ca frecvenţa ei să descrească progresiv pe măsură ce ne apropiem de pubertate şi vârsta adultă. Uneori ea nu se produce decât târziu; astfel de cazuri la adulţi au fost descrise de *Metchnikoff* la Chilieni, de *Aschoff* la ţăranii din Anatolia, deci la popoare primitive, cari la o schimbare de climă fac o tuberculoză pulmonară cu o evoluţie foarte rapidă, întru cât ating un organism în stare absolută de neapărare faţă de baccilul tuberculos.

In unele cazuri complexul primar determină o imunitate durabilă; care poate persistă toată viaţa, în alte cazuri însă se produc reinfecţiuni, fie endo, fie exogene (aerogene). Alergia a făcut loc unei stări noui, pe care o numim *anergie negativă*. Cui se datoreşte acest fapt? Durata infecţiunei primare, intervalul de timp cuprins între ea şi reinfecţiune, frecvenţa reinfecţiunilor, oarecari maladii infecţioase intercurente reputate ca anergisante, cum sunt *rugeola* şi mai ales *gripa*, fac ca imunitatea să cedeze şi individul capătă prin reinfecţiuni repetate o tuberculoză *viscerală* (în plămâni, rinichi, schelet, ganglioni, etc.)

Reinfecţiunea tuberculoasă pulmonară evoluiază totdeauna dela vârf spre bază, tendinţa ei la cronicitate este foarte accentuată şi chiar la vindecare.

*Puhl* a încercat să diferenţieze infecţiunea primară de reinfecţiunile vindecate, prin resturile lor cicatriciale; prezenţa de ţesut osos ar fi absolut caracteristică infecţiunei primare, fiindcă în reinfecţiunile vindecate el lipseşte totdeauna.

Diferenţierea tuberculozei pulmonare tbc. exudativă şi productivă, afară de importanţa strict morfologică, mai prezintă un interes deosebit în legături cu *prognosticul* şi *terapeutica* fiecărei forme în parte.

Prognosticul în formele productive este foarte favorabil, întrucât procesul are tendinţă spontană la vindecare şi chiar în punctul de invaziune. Procesele naturale de vindecare au fost descrise de *Aschoff* în mod magistral, în referatul făcut la Congresul de medicină internă din Wiesbaden (1921). *)

Formele exudativă duc repede la ramoliţie, formarea de caverne, cachexie şi moarte.

Din punct de vedere terapeutic, în primele forme, gimnastica respiratorie bine condusă, tratamentul cu anti-corpi şi radioterapia dau rezultate foarte frumoase.

Ele au dimpotrivă o acţiune nocivă în formele exudative, unde repaosul corporal şi mai ales al plămânului sunt singure absolut indicate.

*) Procesele naturale de vindecare în ftisia pulmonară de L. Aschoff—traducere de Dr. D. Priboianu.


**DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE**

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:

CALEA MOŞILOR, 98

BUCUREŞTI

Telefon 19|59

**Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.**

**Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest tel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.**

**Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă.** N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

# Observaţii asupra tubajului duodenal şi a probei Meltzer-Lyon

de I. DUMITRESCU

Practica tubajului duodenal şi a probei, lui *Meltzer-Lyon*, este întrebuinţată astăzi în mod aproape curent pentru diagnosticul sau tratamentul afecţiunilor căilor biliare extra hepatice. In ultimul timp, foarte multe discuţii şi lucrări au fost consacrate acestui subiect.

Mecanismul probei lui *Meltzer-Lyon* pare a fi complet stabilit. Una dintre cele trei bile cari sunt obţinute în urma injecţiei intraduodenale a unei soluţii concentrate de sulfat de magneziu, aşa zisa bila B. ar fi datorită contracţiei evacuatoare a beşicei vesiculei biliare. Cât despre mecanismul prin care ia naştere această contracţie, două păreri au fost susţinute.

*Meltzer*, a propus teoria humorală. După el, sulfatul de magneziu, ar fi transformat prin contactul clorurului de sodiu, în sulfat de sodiu, care ar fi absorbit şi pe cale hematogenă, ar lucra asupra peretelui muşchiular al vesiculei.

Cealaltă teorie, susţinută şi de *Chiray* şi *Pavel*, invocă o acţiune reflexă. Această teorie părea sprijinită de faptul că reflexul contractil se produce şi cu alte substanţe, spre exemplu cu apă acidulată, untdelemn, apă caldă etc. pentru cari nu poate fi invocată, teoria propusă de *Meltzer*.

Pentru noi, teoria prin reflex este cea adevărată; mai mult, după cum ne-am putut convinge din experienţa următoare, acest reflex are o origină bine definită.

La mai mulţi bolnavi, cari de mult timp erau trataţi prin drenaj medical în serie şi la cari totdeauna obţineam bila B, în urma injecţiei intraduodenale a soluţiei de sulfat de magneziu, în şedinţe ulterioare, am lăsat tubul să pătrundă până în porţiunea a treia a duodenului. Experienţele au fost făcute sub controlul examenului radioscopic. In aceste condiţii, am injectat, ca de obicei, 20 cmc. din din soluţia de 33% de sulfat de magneziu, călduţă. La aceşti bolnavi, la cari totdeauna, când tubul nu depăşea a doua porţiune duodenală, obţineam bila B în interval de câte-va minute, de astă dată, după o aşteptare de o jumătate de oră, n'am obţinut bila vesiculară.

O a doua injecţie, făcută în aceleaşi condiţiuni după altă jumătate de oră, a rămas fără rezultat. Atrăgând apoi oliva în a doua porţiune duodenală şi injectând din nou 20 cmc. din aceiaş soluţie, am obţinut bila B în cinci minute. Această experienţă, în condiţiuni identice, am repetat-o în mai multe rânduri, pe aceiaşi bolnavi cu rezultate asemănătoare. In asemenea împrejurări, evident că trebue să conchidem că contracţia vesiculei este provocată printr'un reflex, care are origina strict în a doua porţiune a duodenului. Dacă teoria humorală ar fi fost cea verosimilă, atunci evacuarea veziculei, ar fi trebuit să aibe loc şi când oliva se găsea în a treia porţiune a duodenului.

Această chestiune ne face să ne gândim la acţiunea sulfatului de magneziu administrat per os. Autorii sunt împărţiţi asupra eficacităţei acestei administrări. Totuşi, cea mai mare parte dintre dânşii, consideră că administrarea pe cale bucală, nu e eficace invocând ca argumente fie faptul că din stomac sulfatul de magneziu ar trece în duoden în cantităţi prea mici pentru a provoca reflexul, fie că această substanţă ar fi alterată în compoziţia ei în timpul trecerei prin stomac. Din cercetările noastre rezultă că soluţia de sulfat de magneziu este capabilă să provoace reflexul duodeno-vesicular, şi deci evacuarea vesiculei numai când această substanţă e ingerată în cantitate mare. Noi am putut obţine bila B dând bolnavului să ia 100 cmc. din soluţia 33%.

Se înţelege însă că acest mod de administrare este cu totul desagreabil şi greu acceptat de bolnav. A fost deci firească încercarea administrării sulfatului de magneziu în pilule învelite într'o substanţă ce s'ar putea topi numai în prezenţa sucului duodenal pentru a se înlătura inconvenientul de mai sus. Noi am preparat pilule keratinizate de sulfat de magneziu pe care le-am dat bolnavului să le ingereze când oliva, controlată sub ecran, se găsea în a doua porţiune a duodenului. In aceste condiţiuni bila B. n'a putut fi obţinută după o aşteptare de o oră şi jumătate. Cum timpul ar putea fi judecat prea scurt, am repetat această experienţă, dând bolnavilor să ia pilule înainte de a începe tubajul. Astfel unii au luat pilule două ore înainte, alţii o oră înainte de ingerarea tubului duodenal şi în toate aceste cazuri, rezultatul a fost negativ. Evident că toţi aceşti bolnavi erau dintre acei la cari bila B se obţinea totdeauna în cursul tubajelor anterioare, iar contraproba o făceam chiar la sfârşitul aceleiaşi şedinţe injectând pe tub 20 cmc. din soluţia de sulfat de magneziu intraduodenal, după care bila B venea cu uşurinţă.

Deseori se întâmplă ca în cursul tubajului duodenal oliva să fie bine plasată, adică în a doua porţiune a duodenului fără ca totuşi să fi putut obţine dela începutul tubajului nici-o picătură de lichid, gastric sau duodenal cum se întâmplă de obicei. In aceste cazuri, chestiunea nu se mai pune în a diferenţia porţiunea a doua de a treia a duodenului, ci numai a prezenţei tubului în duoden. Dacă putem face controlul radioscopic, chestiunea e foarte simplă. Când însă nu avem la îndemână razele, putem aştepta două şi trei ore, tubul fiind ingerat până la indexul duodenal fără să ştim dacă oliva e bine plasată sau dacă tubul nu s'a buclat în stomac. In majoritatea acestor cazuri, făcând controlul radioscopic, am rămas surprinşi văzând că oliva era bine plasată, iar noi nu obţineam nici-o picătură de lichid, care să ne poată da vre-o indicaţie asupra situaţiei tubului. Concluzia practică din această observaţie este că în cazurile sus zise, când tubul fiind introdus până la indexul duodenal, lichidul duodenal nu este obţinut şi când nu putem controla prezenţa sa sub ecran, să nu retragem tubul, căci simpla injecţie de soluţie de sulfat de magneziu, ne poate scoate din îndoială, fiind imediat urmată de curgerea bilei.

Sunt deasemenea dese cazurile când chiar dacă oliva a fost bine plasată şi injecţia de sulfat de magneziu a fost bine făcută în a doua porţiune a duodenului, proba lui *Meltzer-Lyon* să rămână negativă. Aceste cazuri au fost primitiv interpretate ca fiind datorite unui obstacol al cisticului ori unei pericolecistite, lucru foarte adevărat pentru un număr de cazuri. Dar de multe ori nici una nici cealaltă interpretare nu e cea justă. Noi controlăm totdeauna o probă a lui *Meltzer-Lyon* rămasă negativă, cu colecistografia, făcută cu ajutorul injecţiei intravenoase de tetraiod fenolftaleină. [1])

Se ştie că această substanţă opacă razelor X, se elimină prin bilă. Atunci, când ea se va găsi în vesiculă, aceasta va trebui să fie vizibilă pe placă. Prin această nouă metodă, se poate pune în evidenţă permeabilitatea sau impermeabilitatea canalului cistic, deci supresiunea funcţională sau organică complectă, cât şi integritatea relativă sau deformaţiile vesiculei.

Aceste două examene făcute comparativ, ne-au arătat că într'un număr de cazuri unde proba lui Meltzer-Lyon rămăsese negativă, colecistografia nu ne dădea nici-un indiciu de pericolecistită, iar vezicula vizibilă, demonstra că cisticul e permeabil. Dealtfel, aceşti bolnavi urmăriţi şi tubaţi de mai multe ori, au sfârşit prin a da o bilă B normală. Am ţinut să semnalăm şi aceste cazuri cari nu sunt tocmai rare pentru a evita concluziuni grăbite şi intervenţii chirurgicale pentru cazuri pe cari le estimăm simple atonii vesiculare, cele mai indicate pentru drenajul medical în serie.

1) *Gaston Durand, Dumitresco et Macasdar.* Communication faite à la société de Gastro-entérologie de Paris. Seance du 8 fevrier 1926.

Tubaje duodenal et cholécystographie dans la recherche du diagnostic des affections de la vesicule biliaire. Archives des Maladies des l'Appareil Digestif No. 3 1926.

KARLSBAD
Dr. M. CĂHĂNESCU
Boli interne de stomac şi de nutriţiune
vila «LORBEERKRANZ»
(Mai—Septembrie)
Telefon 17/49 şi 155

Vizitaţi Drogueria Sf. Gheorghe
Bucureşti, Strada Lipscani, 80
Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine.
Parfumerii şi Articole de toaletă.

## Profilaxia sifilisului. Sifilisul şi secretul profesional

de Dr. LEON FRIEDMANN
Membru al Societăţii franceze de Dermatologie şi sifiligrafie

In magistralul său raport asupra profilaxiei sifilisului, pe care d-l profesor Nicolau l-a prezentat ultimului congres al Asociaţiei generale a medicilor, d-sa reclamă, printre alte măsuri eficace şi tratamentul obligator, eventual chiar internarea forţată a bolnavilor, până la dispariţia complectă a manifestaţiunilor contagioase. Dacă aceste măsuri reuşesc când e vorba de prostituate, în practica din oraş şi chiar în cea din spital, lucrul este absolut imposibil, din cauza secretului profesional.

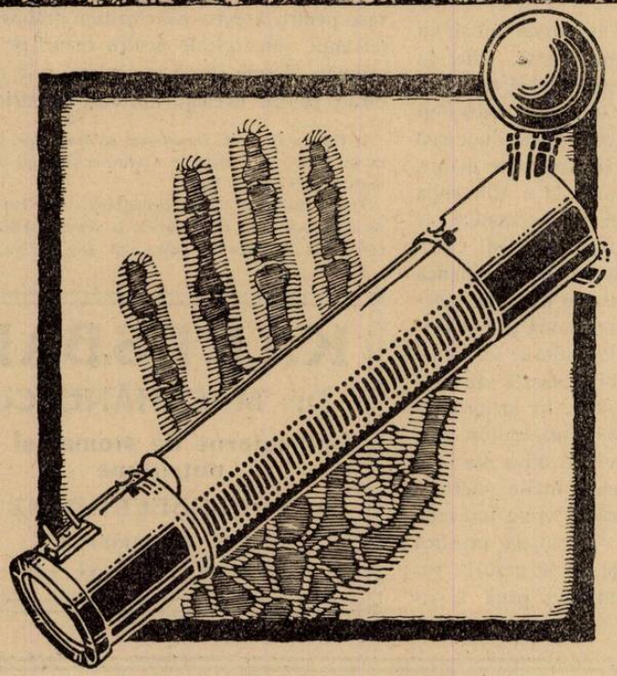
Voiu ilustra aceasta printr'un singur exemplu personal. Acum 2 ani s'a prezentat în cabinetul meu, ca să mă consulte o tânără franceză, sosită de curând din Constantinopole, care era plină de sifilis, literalmente din cap până în picioare: prezenta un exantem papulos generalizat şi numeroase plăci mucoase bucale, vulvare şi anale. I-am spus imediat că este atinsă de o formă serioasă de sifilis, care e foarte contagioasă şi că prin urmare e datoare să evite ori-ce contact cu un bărbat. «On me la donnée, je la donne» fu răspunsul ei cinic. Ori-ce insistenţe şi apeluri din partea mea au rămas fără nici-un efect şi am avut o mare durere în suflet simţind că n'am nici o putere ca s'o împedic de a propaga otrava în jurul ei. Am ameninţat-o cu denunţarea şi ea mi-a amintit obligaţia de a respecta secretul profesional.

Acesta este nodul chestiunei: *nu putem denunţa pe un sifilitic recalcitrant, cât timp nu suntem deslegaţi de secretul profesional.* Soluţia care se impune la prima vedere este renunţarea la acest secret. Nu trebue să uităm însă ce auxiliar preţios este el în combaterea sifilisului, căci fără siguranţa acestui secret, bolnavul, ştiind că va fi denunţat, va evita să meargă la medic şi se va încredinţa pe mâna studenţilor, moaşelor, infirmierelor, sustrăgându-se în modul acesta unui tratament raţional şi eficace. Dacă ne gândim ce luptă se duce pentru a introduce declararea obligatorie a tuberculozei pulmonare deschise, care n are nimic defaimant, declaraţie care nu e admisă în toate statele, tocmai pentru ca nu cumva bolnavul să se sustragă denunţărei şi izolării, cu atâta mai mult trebue să avem în vedere care va fi situaţia pentru sifilitici, cari de teamă de a nu fi arătati cu degetul şi supuşi la oprobiul societăţii, vor face totul pentru a nu se da pe mâna medicilor. Ne aflăm deci în faţa unei grave dileme, pe care cei chemaţi să legifereze mijloacele de combatere a sifilisului, vor trebui s'o discute şi să-i dea o deslegare.

Aceste lucruri am vrut să le spun la Congres, în discuţia ce a urmat expunerei d-lui Profesor Nicolau. Am fost reţinut de un scrupul: ţineam mai întâi să mă orientez şi să văd dacă nu cumva în alte părţi s'a rezolvat contrazicerea de mai sus. N'am găsit nicăiri nici măcar formulată problema, necum rezolvată, autorii fiind cu toţii de acord în a recomanda procedee energice faţă de bolnavi şi pe de alta insistând asupra importanţei secretului profesional. Am înaintea mea o carte de propagandă: «Ein sexualpädagogischer Lehrgang» publicată de secţia din Ulm a societăţii germane pentru combaterea boalelor venerice — cea mai veche şi cea mai activă organizaţie de acest fel — unde la pag. 45, găsim sub iscălitura Dr. F. Hirsch, că «se poate dispune internarea forţată a bolnavilor recalcitranţi, cari prezintă un pericol de propagare a boalei şi refuză tratamentul sau se tratează incomplect, o măsură necesară faţă de lipsa de conştiinţă a multor bolnavi». Şi mai jos cu câte-va rânduri: «Trebue să amintim că există o dispoziţie de cea mai mare importanţă pentru bolnavi în § 300 a codului penal (german), după care fiecare sanitar are stricta obligaţie de a păstra secretul asupra tot ce află în exerciţiul profesiunei sale».

Am crezut necesar să precizez unul din multiplele şi variatele aspecte ce le prezintă profilaxia sifilisului, când autorităţilor competente să indice o linie de conduită în cazuri de conflicte între conştiinţă şi obligaţiile legale.

Incheiu formulând propunerea de a se înfiinţa şi la noi o societate pentru combaterea şi prevenirea boalelor venerice, societate similară celor ce există încă de mult timp, în statele cele mai civilizate ale Europei, cu rezultate din cele mai eficace.



PHILIPS METALIX

PHILIPS METALIX

Noul tub Roentgen, metalic

Protecţiune completă contra razelor X. — Montare simplă, (lesnicioasă). — Focar fin. — Dimensiuni reduse. — Minim risc de spargere. Incărcare mare. Centrare automată

Cereţi broşurile noastre. Orice lămuriri se dau la cerere, cu plăcere de către

FRAŢII POLLAK

Bucureşti, Str. Regală, 11 — Str. Luterană, 4, Bucureşti
Telefon 52/86 şi 76/42

# NOTE şi INFORMAŢIUNI

## Omagiul Societăţii de Chirurgie adus memoriei lui Thoma Ionescu

Societatea de Chirurgie din Bucureşti, în şedinţa de Miercuri seara, 26 Mai, a adus prin graiul preşedintelui ei, omagiu memoriei Profesorului Thoma Ionescu.

Cu sufletul plin de admiraţia stăpânită a ecoului pentru personalitatea maestrului, alături de care a lucrat mulţi ani şi favorizat de cunoştinţa exactă a dimensiunilor monumentale ale operei marelui savant şi chirurg, d. Prof. Bălăcescu a făcut din puţine linii dar pline de o competenţă necontestată, cel mai admirabil portret din câte s'au făcut vre-odată Prof. Thoma Ionescu.

Intr'o atmosferă de gravă şi pioasă solemnitate, D-sa a expus mai întâiu viaţa de student a lui Thoma Ionescu, desfăşurând în faţa unui auditor select, în mare parte elevi de-ai maestrului — toate etapele străbătute, punând în relief obstacolele învinse, scoţând în lumină calităţile prodigioase cu care era înzestrat acest student Român la Paris, care «forţa respectul colegilor francezi şi excita admiraţia lor».

Thoma Ionescu era înscris la Facultatea de drept şi de medicină. In 1882 ia licenţa în drept şi reuşeşte la concursul de externat; în 1886 devine intern definitiv, în 1888 prosector provizoriu iar în 1891 prosector definitiv. Această din urmă etapă, una din cele mai glorioase a lui Thoma Ionescu, a fost trecută nu fără mari greutăţi; prosectoratul, de când există în Franţa, n'a fost luat decât de 2 străini Panas şi T. Ionescu.

Lucrarea lui «Hernie interne» este premiată de Academia de medicină. In 1892 şi trece teza, după care este însărcinat de Ministerul de Instrucţie francez să studieze modul cum se face studiul anatomiei în alte ţări, mai ales în Germania.

In studiile lui amănunţite şi conştiincioase asupra peritoneului, pungilor peritoneale ale duodenului, colonului pelvian, cecului, stomacului, îi dă posibilitatea să facă o mulţime de descoperiri în domeniul anatomiei.

Deşi străin, Poirier îl asociază la facerea celui mai mare tratat francez de Anatomie. In 1894 apare fasciculul lui cu tubul digestiv. Numai prima ediţie—zice d. prof. Bălăcescu—este aşa cum a scris-o Thoma Ionescu, cuprinzând metoda şi spiritul lui.

Ediţiile de mai târziu, au fost revăzute de Charpy, cu intenţia de a-i da o aparenţă clasică, distrugând o mare parte din spiritul şi originalitatea autorului.

In 1894, pe când se pregătea să-şi continue în Franţa, cariera lui strălucită, este chemat la Bucureşti unde, pe baza meritelor lui excepţionale — prin lege specială—este numit Director al institutului de Anatomie topografică şi Chirurgie experimentală, şi profesor la clinica chirurgicală.

In acest timp se făcea în străinătate trecerea dela metoda antiseptică la cea aseptică. Introduce în ţară această metodă simplă, şi cu toate criticile aduse, el nu se descurajează ci pune tot talentul şi toată activitatea lui pentru a răspândi peste tot asepsia.

Abil, îndrăsneţ, inovator fericit, se impune, în scurt timp, lumei ştiinţifice ca un mare savant şi un extraordinar chirurg.

Fondează în 1897 Revista de chirurgie, iar în 1898 societatea de chirurgie, căreia îi dă viaţă prin raportul şi comunicările pe care le face regulat. Organizează Institutul de Anatomie Topografică în 3 secţii: A. topografică, anat. comparată şi chirurgie experimentală şi-l înzestrează cu o bibliotecă.

Spirit blând, veşnic glumeţ, plin de bunătate, mai ales pentru studenţi, s'a bucurat la rândul lui de dragostea lor. D. Prof. Bălăcescu citeşte scrisoarea unui preşedinte al soc. Studenţilor în Medicină în 1908*), care spune d-nul Prof. Toma Ionescu, că: «dragostea noastră este mai tare ca ori ce monument pe care România va îndrăsni vre-o dată să-i ridice».

Dacă în ţară face o şcoală şi fondează reviste prin care aduce la cunoştinţa lumei ştiinţifice rezultatul muncei lui, nu pregetă să ia parte la toate congresele şi societăţile savante din Europa, unde comunicările lui erau totdeauna interesante şi îi atrăgeau elogii din partea competenţelor.

Două mari chestiuni au preocupat pe Toma Ionescu: Rachianestezia şi Chirurgia simpaticului cervical.

In 1908 întreprinzând studii experimentale de anestezie rachidiană pe animale, el se convinge că acest mod de anestezie este de un viitor strălucit şi cu perseverenţa şi talentul lui strălucit, o introduce în chirurgie în ciuda părerilor contrarii ale chirurgilor români şi străini. Demonstrează metoda în Anglia şi America, aduce numeroase cazuri. In 1913 publică o statistică a Rachistovainizării cu numărul formidabil de 11.134, arătând rezultate excelente şi face ca să fie adoptată de mulţi chirurgi. Leriche zice despre această metodă că are succes asigurat fiindcă este adoptată de toţi chirurgii tineri.

Extirparea lanţului simpatic cervical, considerată ca o imposibilitate fiziologică şi technică este făcută cu succes de el în urma publicaţiilor lui François Frank. In 1923 publică lucrarea sa «Le Sympatique cervico-toracique» şi ia parte la discuţiunile asupra trutamentului Anginei de piept, la care aduce fundamentale contribuţiuni fie singur, fie în asociaţie cu elevul său Prof. D. Ionescu.

Nu este operaţie în care să nu fie o notă a sa personală. Nu este organ, pe care să nu-l fi atacat, nu este operaţie să nu o fi făcut.

In Februarie a împlinit 31 de ani de activitate în ţară, şi elevii, prietenii au vrut să-l sărbătorească. Cu această ocazie s'au primit de către comitetul organizator numeroase mărturii de omagiu din partea societăţilor ştiinţifice şi savanţilor străini pentru Ionescu.

S'au primit vre-o 400 de asemenea probe de admiraţie, D. Profesor Bălăcescu citeşte numai pe cele din partea Academiei de Medicină din Paris, Facultatea de Medicină din Lyon, din Montpellier din Bordeaux, din Varşovia, dela fostul său şef Le Dentu, care spune «dacă n'aş fi încărcat de ani şi dacă Bucureştii n'ar fi aşa departe de Paris, aşi veni să iau parte la jubileul figurei care se detaşează din grupul celor mai mari chirurgi contimporani; dela Tufier, pe care îl leagă de Toma Ionescu o «prietenie profundă de 40 de ani; dela Leriche dela Strassburg, dela J. Louis Faure, un fost coleg de studii, care are pentru T. Ionescu o admiraţie emoţionantă.

S'a mai tipărit un volum omagial în care se vede opera acestui mare savant, extraordinar chirurg, personalitate atât de puternică, care a fost o mândrie naţională, maestru şi amic însufleţit de un patriotism înălţător.

*) Când a fost Gomoiu preşedinte.

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

ÎNTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120° a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea),** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

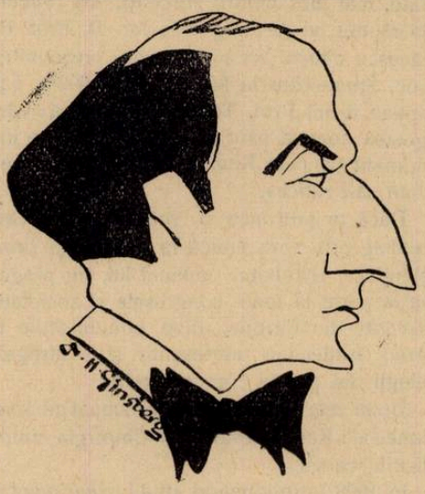
Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

LITERATURĂ: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumenthal, «Archiv. f. Dermat. u Syphilis Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:

S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 100 / Telefon 19/59

**Colaboratorii „României Medicale"**



Dr. MARIUS NASTA
Şef de Laborator la Institutul «Prof. Dr. I. Cantacuzino»

## Al V-lea Congres balneo-climatic

### ZIUA I-a

Cu prilejul celui de-al cincilea congres balneo-climatic, s'a inaugurat, Duminică 30 Mai, în Cişmigiu, pavilionul de cură cu ape minerale şi expoziţia permanentă balneo-climatică.

După oficierea serviciului divin, d. g-ral dr. *Vicol* preş. soc. de hidrologie medicală după ce a făcut un scurt istoric al societăţii ce conduce, a arătat importanţa pavilionului de cură cu ape minerale, ce va fi izvorul de sănătate a multor suferinzi.

*D. Temistocle Alexandrescu* a vorbit de nevoia înfiinţării de atari pavilioane şi în ţară şi de punerea în valoare a numeroaselor izvoare de ape minerale.

*D. Dr. Şt. Anastasiu*, directorul soc. hidrologie a insistat asupra scopului medical pentru care a fost înfiinţat acest pavilion. Mulţi dintre bolnavii lipsiţi de mijloace vor putea utiliza apele noastre minerale, fiind scutiţi de a mai merge la izvoare. D-sa crede că prin aceasta, se înfăptueşte o frumoasă operă de însănătoşire naţională, pentru că sub controlul medical, se pune la dispoziţia publicului ape dela diferite izvoare. Termină, solicitând d-lui ministru al muncii patronajul acestui pavilion.

*D. ministru Trancu-Iaşi* a adus elogii iniţiatorilor acestui pavilion. D-sa a spus că trebue să avem încredere în bogăţiile ţării noastre şi să le preferim celor similare străine, contribuind prin aceasta la opera de asanarea financiară şi morală a ţării. Urează ca acest pavilion să fie izvorul de tămăduire al boalelor trupeşti şi sufleteşti.

*D. Dr. Gh. Banu*, secretarul general al ministerului sănătăţii publice, a arătat utilitatea acestui pavilion din punct de vedere umanitar, naţional şi social-economic.

D-sa a făcut un călduros apel la medici, cerându-le ca sub îngrijirea lor, acest izvor de sănătate să-şi ajungă scopul pentru care a fost înfiinţat, dând pe preţuri modeste o apă minerală bună şi sănătoasă. Crede că este o nevoe imperioasă de a se spori numărul acestor pavilioane, spre a veni, efectiv, în ajutorul suferinzilor şi a populaţiei sărace, care nu poate merge să facă cura la sursă.

Solemnitatea a luat sfârşit la ora 1 d. a.

La 4 d. a. s'a deschis congresul anual al soc. de hidrologie medicală şi climatologie, în palatul Asoc. medicilor din str. Isvor 14 şi în prezenţa d-lor miniştri Trancu-Iaşi, g-ral Coandă, docent dr. Gh. Banu, secretar general la ministerul sănătăţii, prof. Obregia şi Teohari.

Congresul a fost prezidat de d. g-ral dr. Vicol.

*D. g-ral Coandă*, ministrul de industrie şi comerţ, a evidenţiat marea operă, pe care o face societatea de hidrologie în folosul sănătăţii publice. Asigură pe membri de concursul d-sale.

*D. Dr. Gh. Banu*, secretar general, salută pe congresişti în numele d-lui ministru Lupaş.

Se intră apoi în ordinea de zi.

*D. col. Dr. C. Mihăilescu*, secretar general al societăţei a prezenat un interesant raport asupra situaţiei şi mişcării balneo-climatice mondiale, în anul 1925, în care a arătat, cu date statistice desvoltarea şi foloasele aduse de către staţiunile balneare din străinătate.

A vorbit apoi de învăţământul hidrologic din Franţa, de organizarea şi funcţionarea lui şi de călătoriile de studiu necesare cunoaşterii staţiunilor. Activitatea balneo-climatică aduce Franţei un venit anual de 6 miliarde franci.

A vorbit apoi de activitatea societăţii noastre de hidrologie în anul 1925 şi a terminat anunţând că sub auspiciile acestei societăţi se va ţine în anul 1928 la Constanţa congresului internaţional de talassoterapie.

*D. prof. Dr. Teohari* a vorbit despre acţiunea apei Bodoc-Matilda asupra metabolismul bazal care face să scadă secreţia gastrică, mărind secreţia biliară, favorizând în acelaş timp, arderile în organism la cei cu metabolismul scăzut, unde este totdeauna folositoare.

*D. Dr. Petre Niculescu*, directorul medical al staţiunii Govora a făcut o comunicare, asupra cercetărilor d-sale asupra emanaţiunilor de radium dela apele de Govora şi Căciulata.

*D. Dr. G. Băltăceanu* a făcut două comunicări: prima despre acţiunea băilor de Govora asupra schimburilor respiratorii şi alta asupra apei de Vălcele (isvorul principal) asupra secreţiei biliare.

*D. Dr. Borgovan* a comunicat despre apa de Borzec.

*D. Dr. Cociaş* a vorbit despre acţiunea apei Salutaris.

*D. Dr. Lambru* a făcut o comunicare asupra apei Hygea dela Băile Herculane şi de cercetările d-sale în colaborare cu d-nii D-ri Ionescu-Glorie şi C. Petrescu.

*D. Dr. Ciocârlan* a făcut o comunicare asupra apei de Perla-Bodoc.

*D. Dr. I. Daniel* a arătat acţiunea biologică a apelor sulfuroase.

*D. Dr. George Niculescu* a făcut mai multe comunicări despre acţiunea apelor de Slănic-Moldova, a vorbit apoi de acţiunea apei Stoiceni asupra secreţiei biliare, despre apa dela Sărata Monteoru.

*D. Dr. Sibianu* a cerut congresiştilor, ca în viitoarele congrese, să se facă comunicări şi asupra apelor minerale în afecţiunile de ochi, nas, gât şi urechi.

*D. g-ral Dr. Vicol* a mulţumit d-lor medici pentru interesantele rapoarte şi comunicări prezentate congresului şi a ridicat şedinţa la ora 7 seara, anunţând pe cea viitoare, Luni dimineaţă la ora 8.

### ZIUA II

Lucrările congresului au fost prezidate de d. g-ral Dr. Vicol, inspector general balneo-climatic şi preşedinte al soc. de hidrologie medicală şi balneologie.

La 8 dim. s'a ţinut şedinţa secţiei economice a apelor minerale naturale.

*D. Dr. Şt. Anastasiu*, casierul societăţii, a prezentat un raport asupra gestiunii financiare. S'a aprobat apoi bugetul secţiei pe anul 1926


**IODOS WASSERMANN**

**Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă**
**4 picături conţin 1 ctg. de iod. 5 picături corespund la 1 gr. de iobur de potasiu. In picături şi pentru Injecţii.**

**IODOS WASSERMANN**

**pentru injecţiuni este dozat astfel:** I-iul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod egal cu 3%; II-lea grad: ampule de 1 cmc, conţine 5 ctg. Iod egal cu 5%; III-lea grad: ampule de 2 cmc. conţine 15 ctg. Iod egal cu 7,5%.

**DIARSEN Iodos Wassermann**

**SOLUŢIE TITRATĂ de IODO-FIBRO-PEPTONĂ şi DIARSEN.— 4 picături conţin 1 ctg. de iod şi 0,005 mmg. de Diarsen. Sare disodică a acidului menomethyfarsenicie.— In picături şi injecţii.**

**Diarsenul Iodos Wassermann**

**pentru injecţiuni este dozat astfel:** I-iul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod-Diarsen 2 ctg.; II-lea grad: ampule de 1 cmc. conţine 5 ctg. Iod-Diarsen 3 ctg.; III-lea grad: ampule de 2 cmc. conţine 16 ctg. Iod-Diarsen 5 ctg.

**Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano**
**Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.**

s'a citit raportul comisiunii de verificare dându-se cuvenita descărcare.

La ora 9, s'a ţinut şedinţa specială a secţiei economice a stabilimentelor balneare şi climatice.

*D. Dr. Ettinger* a făcut un raport asupra gestiunii financiare a societăţii. S'a aprobat bugetul pe anul 1926 şi s'a citit raportul comisiunii de verificare, care dă descărcare comitetului de gestiunea pe anul trecut.

La ora 10 şi jumătate, d. preşedinte a declarat închis congresul.

La ora 11, congresiştii, au plecat cu trenul la Cetatea Albă, sudul Basarabiei, într'o excursiune ştiinţifică.

Au vizitat plaja maritimă Bugas. La 2 Iunie, au vizitat staţiunile balneo-climatice maritime Achembet, Serghievca, Budachi, Tuzla, Burnas.

La 3 Iunie au mers în automobile la plaja Jibrieni, de unde în şalupe au trecut la Vâlcov. La 4 Iunie au sosit la Brăila şi de aici au plecat spre Lacul-Sărat, ultima etapă a excursiunii.

## După vizita Prof. Emil Sergent

Profesorul Emile Sergent, care a vizitat de curând ţara noastră, într'o scrisoare adresată profesorului C. Daniel, exprimă mulţumirile sale colegilor români pentru frumoasa primire ce i s'a făcut de către facultăţile de medicină din Bucureşti, Iaşi şi Cluj.

In cursul verei, ilustrul academician se va îmbarca pentru America de Sud, unde este invitat de guvernul argentinian pentru un ciclu de conferinţe asupra tuberculozei.

## Comisiunea pentru profilaxia tuberculozei

La ministerul Sănătăţii publice, s'a constituit următoarea comisiune pentru a lucra în vederea profilaxiei tuberculozei: domnii dr. Gh. Banu, preşedinte, dr. Proca, Bălăcescu şi dr. Irimescu, ca specialişti; dr. Vişoianu, general dr. Popişteanu şi dr. Titu Ionescu din partea ministerului sănătăţii publice, col. dr. Panaitescu, şeful serv. de epidemii al armatei, din partea ministerului de război, dr. Haralamb şi dr. Costiniu, din partea ministerului comunicaţiilor, prof. dr. Dimitrie Ionescu din partea ministerului instrucţiei, M. Enescu şi dr. Prejbeanu din partea ministerului muncii, Gh. Balş, prof. dr. Cantacuzino şi dr. Costinescu, din partea soc. «Profilaxia tuberculozei» prof. dr. Manicatide, din partea soc «C. T. C.», dr. Tatuşescu, din partea soc. «Izolarea tuberculozei» prof. dr. Titu Gane, din partea Asociaţiei generale a medicilor, un delegat din partea primăriei Capitalei, secretarul general al ministerului de interne, Balş şi Ionescu-Dolj şi I. Brădescu secretar.

Comitetul permanent este format din d-nii prof. Cantacuzino, Proca, Bălăcescu, Irimescu şi Balş.

## Consultaţiunile de Obstetrică

In ultimul număr al «Revistei de Obstetrică, Ginecologie şi Puericultură» a apărut un interesant articol al D-lui *Dr. L. Nissim* asupra consultaţiunilor de Obstetrică. Pentru marea importanţă medico-socială a propunerilor judicioase pe care autorul le face, reproducem articolul său spre a fi cunoscut de cât mai mulţi medici:

Odată cu avântul ce l'a luat în ultimii ani ştiinţa obstetricei la noi în ţară, era natural ca şi latura ei medico-socială să ia o desvoltare importantă.

S'au creiat pe lângă diferitele Maternităţi, pe lângă multe din dispensariile medicale, la spitale, ori alături de policlinicele diferitelor societăţi, consultaţiuni pentru femeile gravide.

Noi nu cunoaştem încă numărul acestor servicii, nici locul exact unde funcţionează ele în Capitală şi nici localităţile din ţară, unde femeile gravide sunt consultate în servicii de specialitate.

Trebue să recunoaştem că nu este suficient să fii un bun obstetrician, pentru ca să poţi face, sau să poţi pune consultaţiunea de obstetrică—ce eventual conduci—la nivelul cerinţelor ştiinţifice şi sociale moderne.

In primul rând lipsa de fonduri materiale ne leagă mâinile; femeile gravide nepricepând folosul ce pot trage de la o astfel de consultaţiune, vin în număr destul de redus şi aproape numai atunci când ceva patologic le obligă să ceară ajutorul medicului.

Dacă din punct de vedere medical ele nu au a se plânge, nu tot astfel stau lucrurile din punctul de vedere al ajutorului social pe care ele ni'l reclamă.

La o astfel de consultaţinne gratuită se prezintă de obicei: muncitoare cu ziua ori cu săptămâna, servitoare, lucrătoare, soţiile lucrătorilor manuali şi industriali, muncitoare ale pământului, funcţionare plătite cu salarii de foame, fete gravide fugite dela părinţi şi adăpostite prin cine ştie ce case... un caleidescop de figuri şi situaţiuni speciale, pentru cari obstetricianul este dator să se străduiască a găsi mijlocul de a le ajuta.

Un obstetrician desăvârşit nu este numai

Constanţă absolută în compoziţie şi în acţiune!

TABLETE
Ovosan Luteosan
Testes Thyreosan

PREPARATE ORGANO-TERAPEUTICE „CHINOIN"

INJECŢIUNI
Luteosan Ovosan
Pituisan Testes

Reprezentanţa enerală:
Frederic Spodheim & Co., Bucureşti, B-dul Elisabeta, 12

acel medic specialist, care având o cultură solidă este capabil să pue un bun diagnostic, ci la educaţiunea lui ştiinţifică trebue să adaoge şi cunoaşterea justă a diferitelor stări sociale, a legilor şi regulamentelor în vigoare, fie ale autorităţilor de stat, fie ale întreprinderilor particulare.

Dovada evidentă a celor afirmate de mine, este că la Institutul Maternitatea (Clinica Obstetricală) s'a creiat o societate: «Prietenii Institutului Maternitatea», al cărei scop este ca să pună de acord activitatea ştiinţifică a Clinicei cu aceea a nevoilor sociale.

Chestiunea Serviciilor de consultaţiuni obstetricale, rídică o serie de probleme, a căror rezolvare nu poate fi înfăptuită decât prin conlucrarea tuturor acelor confraţi, cari au în răspunderea lor asemenea servicii.

Este neapărată nevoe de o directivă, de o canalizare a energiilor, de o cunoaştere a tuturor acestor chestiuni prin aducerea la cunoştinţa reciprocă a întregului material informativ, căpătat în decursul anilor.

Experienţa unora din confraţi, spiritul de organizare al altora, vor da rezultate imediate.

Dezideratele tuturor, concentrate într'un memoriu, vor da autorităţilor sanitare posibilitetea de a cunoaşte adevărata situaţiune şi nevoile reale.

De aceea, propun ca Onor. Ministerul Sănătăţii Publice, să convoace pe toţi medicii din ţară, cari conduc servicii publice de consultaţiuni gratuite pentru femeile gravide, la o consfătuire la Bucureşti.

In vederea acestei consfătuiri, domnii medici să aibă îndatorirea de a aduce un material statistic cât mai amplu.

Sunt convins că şi medicii — prin colaborarea tuturor — vor avea de câştigat.

Mai folosit însă va fi Statul, fiindcă unitatea de acţiune îi va economisi munca şi sacrificiile materiale.»

## Ministerul Sănătăţei publice

*Concursuri de medici primari.* — La concursul de chirurg primar al Spitalului din Orhei a reuşit D-l Dr. Vasilescu Vasile.

La concursul de medic primar al serviciului de Ginecologie dela Spitalul din Târgu-Mureş a reuşit D-l Dr. Pop Alexandru.

Joi 27 Mai a început la Ministerul Sănătăţei publice concursul pentru ocuparea a trei locuri de medici primari ai Maternităţilor din Craiova, Târgu-Mureş şi Chişinău.

Comisiunea examinatoare se compune din D-nii Profesori D-ri N. Gheorghiu, Bălăcescu, Gălăşescu, Zaharescu-Karaman şi Dr. P. Niculescu.

Pentru cele trei locuri candidează D-nele D-ri Eugenia Mateescu-Ionescu, Elena Lemp, Capşa-Cavalioti şi D-rul Ion Pintecaru.

— La 1 Iunie se va ţine concurs pentru ocuparea unui loc de medic primar, specialitatea boale interne, la Spitalul de copii, Arad.

— La 26 Iunie se va ţine concurs pentru ocuparea unui loc de medic primar, specialitatea de Oftalmologie la Spitalul Ungheni

*

*Numiri şi transferări de medici.* — D. Dr. Emilian Popescu a fost confirmat definitiv medic al portului Giurgiu.

D. Dr. Kaminski, subdirector general al serviciului sanitar, având stagiul de mai mult de 30 ani în serviciul statului, se înaintează pe loc la gradul de director general onorific.

D. Dr. Zoltan Nagy, actual medic definitiv al circumscripţiei Poiana, judeţul Trei Scaune, transferat în mod definitiv în postul de medic al oraşului Tg.-Secuilor.

D. Dr. V. Stavila medic definitiv de spital mixt şi actualmente medic provizoriu al circumscripţiei Moineşti, judeţul Bacău a fost ttansferat în mod definitiv, în postul de medic al spitaluiul Moineşti, judeţul Bacău.

D. Dr. Eugen Crişan, fost medic stagiar demisionat, a fost reprimit, în postul de medic stagiar al circumscripţiei Beclean, judeţul Făgăraş.

D. Dr. Strepac Octavian, actual medic stagiar al circumscripţiei urbană la oraşul Cernăuţi, împlinind stagiul cerut de lege, a fost confirmat definitiv în postul ce ocupă.

D. Dr. Ripper Erich, actual medic stagiar de circumscripţie urbană la oraşul Cernăuţi, împlinind stagiul cerut de lege, a fost confirmat definitiv în postul ce ocupă.

D. Dr. Ghisdăvescu Constantin, actual medic stagiar al circumscripţiei Măgurele, judeţul Ilfov, împlinind stagiul cerut de lege a fost confirmat definitiv în postul ce ocupă.

D-na Dr. Ghisdăvescu Constanţa, actual medic stagiar al circumscripţiei Domneşti, judeţul Ilfov, împlinind stagiul cerut de lege, a fost confirmată definitiv în postul ce ocupă.

D-nii Dr. N. Doicescu, Löbel A. şi D-na Dr. Virginia Teodoru actuali medici sanitari auxiliari, cu titlu de stagiari, pe lângă serviciul sanitar al Capitalei, se confirmă definitivi în posturile ce ocupă prin şedinţa dela 15 Aprilie 1926 a comisiunii ad-tive.

D-ra Dr. Grama Angela actual medic secundar la spitalul din Lugoş se transferă provizoriu pe 20 Aprilie 1926 la circ. Dămieni jud. Mureş Turda.

D-l Dr. Lecoc Octav Victor medic provizoriu circ. Congaz jud. Cahul şi

D-l Dr. Agreş medic provizoriu la spitalul şi circ. Cubei jud. Cahul se transferă, în interes de serviciu unul în locul celuilalt, pe 1 Mai 1926,

D-ra Dr. Teodorescu Aurora medic stag. al circ. şi spitalul Ungheni Iaşi şi D-l Dr. Constantin Eftimiu medic stagiar la spital şi circ. Hangu jud. Neamţ se transferă prin consimţimânt pe 1 Mai unul în locul celuilalt.


TABLETE POLYBROMATE
EFERVESCENTE Dr. EGGER

Preparatul de Brom ideal şi cu efectul cel mai sigur, totodată ca aperitiv, înlăturând astfel Bromismul.
INDICAŢIUNI: IRITAŢII NERVOASE, NEURASTENIE, INSOMNIE.
DOSARE: o tabletă într'un pahar cu apă dă o băutură plăcută şi gazoasă

Injectio Corrosol
Antiluetic (Salicilmetylarseniat de mercur) pentru tratament intramuscular sau intravenos.

Injecţii Neobisol
IOD—CHININĂ—BISMUT

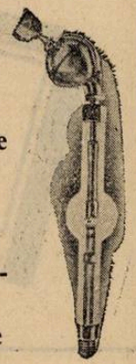
Tabletele (Pilule) lecithini Iodati Egger
Preparat plăcut de Iod, nu cauzează Iodism, mai ales la sifilis visceral

EGGER & Co. Fabrică chimică, Cluj — Viena.

Dipl.- Ing. S. MATES
BUCUREŞTI
Bd. I. C. Brătianu, 3

Instalaţiuni de aparate Roentgen
pentru
Diagnostic şi Terapie

Tuburi Roentgen ale fabricei
C. H. F. Müller, Hamburg
Aparate de Diatermie
Lămpi de Quarz
Diafragme
Potter-Bucky
Filme şi plăci radiografice
Cataloage şi devize la cerere.

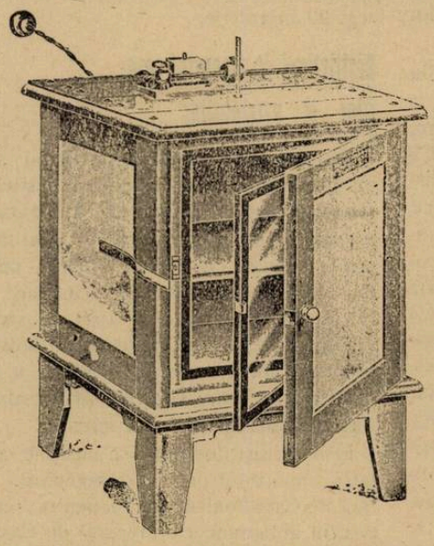


**Depozitul General de Instrumente Medicale Chirurgicale şi Articole de Laboratorii**

# CAROL BÜNGER

**BUCUREŞTI. — STRADA BREZOIANU, 4 (colţ cu Bulevardul Elisabeta). — Telefon 73/16**

Furnizorul diferitelor clinici, Autorităţi Civile şi Militare. — Cea mai mare instituţie din ţară



Thermostate original «HEARSON»

**CEL MAI MARE DEPOZIT DIN ŢARĂ DE:**

**Articole de Laboratorii. — Sticlărie Jena. — Coloranţi, Thermostate, Autoclave, Centrifuge, Microtoame, Microscoape «Zeis» şi «Reichert»**

precum toate aparatele în legătură cu microscopia

**Mobilier, Mese de lucru** cu faianţă, modele proprii, **Instrumente chirurgicale, Aparate medicale, Sterilizatoare**, cu lămpi şi electricitate, **Cutii de pansamente, Seringi «Record» şi de cristal, Aparate electrice, Diathermie, Pantostate, masaje vibratoare, Radiolux, Radiografie, Cisto-Oto-Laringo Urethroscoape**

**Reprezentanţii celor mai renumite fabrici franceze şi germane**

**MOBILIER MEDICAL**

**Cea mai mare expoziţie din ţară cu cele mai noi modele străine şi proprii**

**SE ACORDĂ INLESNIRI DE PLATĂ. Expediţii în provincie. PREŢURI DE EN GROS**

*Calcium-Diuretin*

**Noul preparat de theobromin, uşor de primit, care nu miroase a leşie.**

**Funcţiunea lui se bazează pe 3 factori terapeutici importanţi:**

**theobromin, calciu şi acid salicilic.**

*Indicaţiuni:* **In special pentru vindecarea boalelor cronice, în caz de arterioscleroză, de cârcei ale vaselor, astmă, angina pectorală, precum şi ca diuretic, —** *Intrebuinţare* **La arterioscleroză zilnic 2 — 3 tablete, la angina pectorală 4 — 6 tablete (pentru obţinerea diurezei până la 5 gr. pe zi). Pentru cure cronice se poate lua de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. — Ambalajul:** *In praf:* **borcane a 25 gr.** *Tablete:* **tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.**

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen s/Reno.

**Reprezentant general: M. TATARSKI,**
**Bucureşti, Bd. Elisabeta, 39.**

CRONICA RIMATĂ

## COBAIUL

*Cobaiul blând ce stă 'n cutie,*
*Cu părul brun, catifelat,*
*El are 'n ochi melancolie*
*Şi sufletul îndurerat.*

*De trista-i şi stupida-i soartă*
*Nu pare că-i indiferent,*
*Căci multă suferinţă poartă*
*Căpşorul lui cel inocent.*

*„O tu fiinţă mică, mori,*
*Eroic, pentr'un Wasserman*
*Şi, generos, de-atâtea ori*
*Ajuţi progresului uman.*

*„Cu tine eu compătimesc,*
*Privind la corpu-ţi delicat,*
*De răul neam doftoricesc*
*Cu virusuri inoculat.*

*„Căzând în ghiarele ispitii,*
*Atâţia chin făcură ţie!*
*(Pe Babeş ori pe Levaditi*
*Îi poţi lua de mărturie.")*

*. . . . Dar gândul trist acum mă lasă,*
*O voce parcă m'a trezit.*
*Uit reveria mea duioasă*
*Şi . . . . iute mâna pe cuţit:*

*„Deşi te plâng, sărman cobai,*
*Cu inima-mi de jalea-ţi plină*
*Sunt totuşi gata să te tai*
*Că-mi trebui mâine alexină".*

PARKINSON

## Mutări în Serviciul Sanitar al Armatei

In Serviciul Sanitar al Armatei s'au făcut următoarele transferări:

Medicul general Gafencu Mihail dela somandamentul trupelor de munte, în ministerul de război, direcţia 6-a sanitară.

Medicul general Constantinescu Ilie, dela corpul 2 armată, la comandamentul trupelor de munte.

Medicii: Colonel Dumitru T. Dumitru, din ministerul de război, direcţia 6-a sanitară, la corpul 2 armată; Colonel Stănciulescu Stan, dela comandamentul teritorial al corpului 5 armată; la spitalul militar al corpului 7 armată; Locotenent-colonel Becescu Nicolae, dela spitalul militar Constanţa, la spitalul militar Piteşti; Locot.-colonel Dumitrescu Nicolae, dela şcoala militară de geniu, la divizia 11-a; Maior Trandafirescu Gheorghe, dela comandamentul teritorial al corpului 7 armată în reg. 28 infanterie; Căpitanul Coban Alecsandru, din reg. 2 roşiori, la spitalul militar Bârlad; Căpitan Vasiliu I. Dumitru, din reg. 6 inf. în batalionul 2 pionieri munte; Căpitan Gârcineanu Savel, dela spitalul militar Iaşi, în reg. 11 artilerie; Căpitan Alexandrescu Eugen, dela şcoala de subofiţeri infanterie Bacău, la şcoala militară specială de administraţie; Căpitan Foişoreanu Vintilă, dela inspectoratul general al aeronanticei, la arsenalul aeronauticei; Căpitan Rotaru Valeriu, dela spitalul militar «Regina Elisabeta» la spit. Chişinău.

Medic Locot-colonel: Botez Aurelian, de la spitalul militar Roman, la comandamentul diviziei VII-a.

Medici: Căpitan Doicescu Traian, dela centru de instrucţie al infanteriei, în reg. 18 infanterie; Căpitan Dumitru Dumitru, dela şcoala de pilotaj Tecuci, la inspectoratul general al aeronauticei; Căpitan Vâjă Gheorghe, dela spitalul militar Sibiu, în regimentul 25 infanterie; Căpitan Balaban Atanase, din reg. 24 infanterie, la şcoala pilotaj Tecuci; Căpitan Răileanu Teodor, din reg. 25 infanterie, în reg. 29 infanterie.

## Restricţiuni la importul serurilor şi vaccinurilor

In urma intervenţiei ministerului sănătăţii publice prin care s'a arătat că institutul de sero-vaccinuri «Profesor dr. I. Cantacuzino» prepară seruri şi vaccinuri în cantităţi suficiente pentru consumul intern, ministerul de finanţe a dat o decizie, prin care se stabileşte, că importul unor atari substanţe este un drept exclusiv al ministerului sănătăţii, iar în cazuri speciale, cei ce ar voi să le importe pentru orice scop, vor cere în prealabil autorizaţia specială a acelui minister.

Prin aceeaşi deciziune se menţine continuitatea importului pentru «tuberculina» (preparată de Casa Poulenc-Paris), pentru «eucratol» (vaccin antigonococic preparat de Casa Creuzet) şi Artigon ser antigonococic (preparat de Casa Schering) bine înţeles cu îndeplinirea formelor legale în vigoare.

S'a menţinut de asemenea libere la import toate serurile şi vaccinurile pentru care s'au dat dispoziţiuni speciale.


CASBIS

pentru

Tratamentul Sifilisului cu Bismut

Preparat eftin cu rezultate clinice strălucite fără efecte secundare.

In comerţ: cutii cu 10 ampule a 2 cmc.; flacoane cu 15 cmc.; flacoane pentru clinici cu 50 cmc.

Ambalaj original «Cassella»

Pharmazeutische Abteilung I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft Hoechst a: M.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali din România:

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II, Bucureşti

# D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

## BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

**ARSENIO BISMUTAT SODIC**

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

**Antisifilitic parasitotrop** la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

**Antimalaric:** Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

**ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ**

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

## IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, în **iod atomic** (violet).

**Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic si plăcut.**

Pentru: **Gargarisme:** la **angină - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
**Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.**

## TEOBROMINĂ COMPUSĂ

**TABLETE**

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

**ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.**

| | | |
|---|---|---|
| **1 Tabletă** | Teobromină iodură . . | gr. 0,28 |
| | Nitros, Nitrat potasic . . | » 0.12 |

## TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

**În tablete comprimate**

*O tabletă conţine:*

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

*INDICAŢIUNE* - Pubertate tardivă sau încetă - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

**Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)**

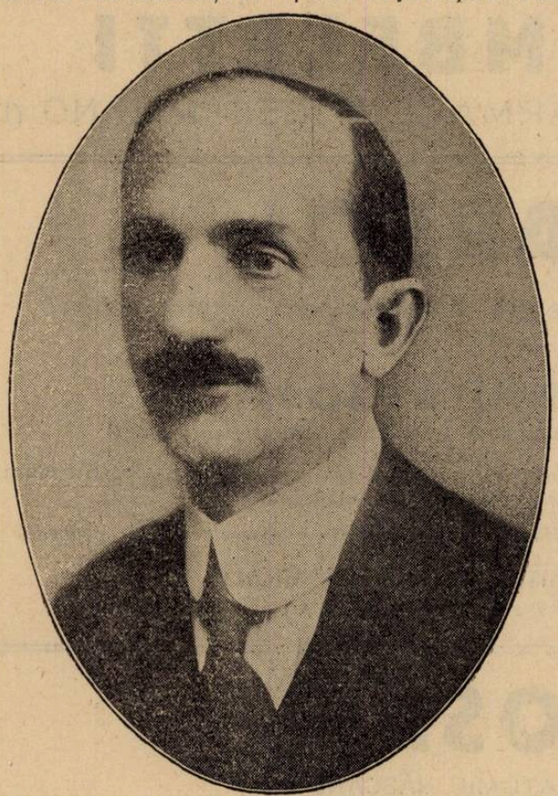
MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

**A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:**

**V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10**

# MOARTEA D-RULUI C. PASTIA

O veste tristă, care va umple de durere inimile tuturor colegilor cari l-au cunoscut, l-au iubit şi l-au apreciat.



D-rul Pastia a fost un medic distins şi un om bun, care dispare cu mult înainte de vreme, lăsând în urma sa o amintire neştearsă.

Aceia cari l-au cunoscut, ca noi, încă din timpul studiilor, cari l-au urmărit ca intern, ca Preşedinte al Societăţei studenţilor în Medicină, ca Medic Secundar, şi apoi ca Medic al spitalului Brâncovenesc şi membru în Consiliul Sanitar Superior, sunt în măsură să fi cunoscut întreaga sa personalitate. De aceia regretăm atât de adânc pierderea D-rului Pastia care fără să pară un entusiast, avea totuşi un cuvânt bun pentru orice iniţiativă utilă şi îşi cheltuia cu bunăvoinţă energia pentru a ajuta operile frumoase şi de interes general. Astfel societatea Studenţilor în Medicină a avut în ultimii ani, în D-rul Pastia un sfătuitor bun, sincer şi desinteresat.

D-rul Pastia a fost un medic care urmărea cu afecţiune sentimentală şi cu pasiune ştiinţifică, bolnavii săi, de aceia reuşise să câştige simpatia şi recunoştinţa tuturor acelor pe cari i-a îngrijit.

«România Medicală pierde în D-rul Pastia un prieten, care a găsit în primul an de apariţie un cuvânt de încurajare şi care a privit ulterior cu bună voinţă silinţele noastre. De aceia amintirea lui va fi neştearsă în sufletele noastre.

# BIBLIOGRAFII

**Notions élémentaires d'oto-rhino laryngologie à l'usage des praticiens,** par *Georges Liébault,* ancien interne des hôpitaux de Paris, Oto-Rhino-Laryngologiste de hôpital de la Glacière, 1 vol în 8° de 140 pagini 22 fr. **Gaston Doin et C-ie, Editeurs,** 8, Place de Odéon, Paris (VI-e).

După cum o arată autorul în prefaţa sa, această lucrare se adresează, înainte de toate practicianului. Este destinată să-i dea indicaţiuni simple asupra afecţiunilor oto-rino laringologice pe cari le poate întâlni în practica zilnică.

* * *

**La Gastroscopie.** Etude clinique et expérimentale, par *Jean Rachet,* ancien interne des Hôpitaux de Paris. 1 volum în 8°- de 120 pagini cu 35 figuri în text şi 10 planşe 20 fr.

*Gastroscopia* trebue să fie unul din mijloacele curente de explorare clinică.

Aceasta este chestiunea pe care tinde s'o rezolve lucrarea de faţă, foarte documentată, bazată pe o critică strânsă a aparatelor şi metodelor întrebuinţate până în prezent. In primul capitol, autorul trece în revistă diversele gastroscoape şi adoptă aparatul lui Bensaude. Al doilea capitol al lucrărei este consacrat technicei. Capitolul al treilea expune rezultatele endoscopiei gastrice şi defineşte, în mod exact, rolul acestei metode în practică.

Volumul este abundent ilustrat cu scheme, planşe şi radiografii.


**Institutul de Seruri şi Vaccinuri** **Dr. I. CANTACUZINO**

**No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. — BUCUREŞTI**

**Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³**
**Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)**
**„ antistreptococic „**
**„ antimeningococic „**
**„ antigangrenos „**
**„ normal de cal.**
**Vaccin antistreptococic Polyvalent**
**„ antistafilococic „**
**„ antigonococic „**
**„ antipneumococic „**
**„ antitifo-paratific „**
**„ antiholeric „**
**Filtrate Microbiene pentru pansament**
**Filtrat de streptococ**
**Vaccin Delbet**
**Tuberculină brută şi precipitată**

**Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.**
**Examene bacteriologice serologice şi morfologice** (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
**Examene chimice de sânge** (uree, glycoză, etc.)
**Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.**
**Analize de urină, suc gastric, etc.**
**Autovaccinuri.**

**O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.**

**DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:**
**Drogueria „STANDARD", strada Zorilor, No. 2,—BUCUREŞTI**

# ELDOFORM

**ACȚIUNE ANTIDIAREICA, repede și sigură. Gust plăcut.**

In comerț: Tuburi cu 20 tablete a 0.5 gr.—Ambalaj original BAYER

# ACIDOL

**PREPARAT DE ACID CLORHIDRIC SUB FORMĂ SOLIDĂ.**

In comerț: Tuburi cu 50 pastile a 0.5. — Tuburi cu 10 pastile a 0.5.
Ambalaj original „AGFA".

# ACIDOL-PEPSIN

**Pentru TRATAMENTUL STĂRILOR DISPEPTICE și ACHYLICE.**

**No. 1 foarte acid** **No. 2 slab acid**

In comerț: Tuburi cu 5 pastile a 0.5 gr.—Tuburi cu 10 pastile a 0.5 gr.
Ambalaj original „AGFA"

**I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft**

**Hoechst a. M.** **Secția farmaceutică** **Leverkusen b. Köln a. Rh.**

Specimene și literatură gratuită prin Reprezentanții generali pentru România:
**„Pharma—Studerus" & Co. București, Zorilor, 27**

# TARGESIN

**Cololoidale complexe. Combinaţie de Diacetyltannin de argint cu albumină.—Nou preparat de argint, cu efect intensiv şi efect astringent al canalelor la tratamentul local al**

# GONORHEEI

**PROPRIETĂŢI: 1) Fixarea mucoaselor; 2) Extraordinar de rapidă oprire a secreţiunilor; 3) Complet neiritant chiar şi la umflări ale Băşicii; 4) Puternic bactericid; 5) Efect mare în adâncimi; 6) Uşor disolubil şi complet clar chiar şi în apă obişnuită.**

**INDICAŢIUNI şi DOSARE: GONORRHEE CRONICA şi ACUTA: 0,75-10-1,5-2% ig.—URETRITA şi CISTITA: 1: 1000—1: 500.**

**Literatură şi probă pentru D-nii medici gratuit, prin**

**GOEDECKE & Co. Chem. Fabrik A. G., Berlin No. 4**
**Pentru străinătate: Goedecke & Co. Chem. Fabrik u. Export A. G. Leipzig**

# ANUSOL GOEDECKE

**Bine cunoscut de peste 20 ani, întrebuinţare simplă, vindecare sigură. ANUSOL GOEDECKE înlătură imediat toate durerile şi vindecă inflamaţiunile, rănile şi locurile sângerânde. Fără compoziţii dăunătoare: Se introduce dimineaţa şi seara câte un supozitor. De vânzare în toate farmaciile şi drogueriile.**

**Depozit: F. H. MEES, Bucureşti, Calea Griviţei No. 61**

# PYRENOL

**Expectorant şi sedativ** **Rp.: 20 tabl. originale a 0.5 g.**

**Indicaţiuni principale:** **Literatură la dispoziţie.**

**Gripă, Astmă, Tuse măgărească, Pneumonie.**

**GOEDECKE & Co. Chem. Fabrik. A. G. Berlin, Nr. 4**
**Reprezentant general şi depozitar: F. H. MEES, Calea Griviţei 61, Bucureşti--Telefon 72/52**


„EMINESCU", Institut de Arte grafice, Strada Parlamentului No. 2, Bucureşti

Anul IV, No. 13—14 | 15 Lei Exemplarul | 1—15 Iulie, 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

Prim-Redactor:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

*D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Comorovski T., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poner M., Popescu Ştefan, Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.*

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 100 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
B-dul Academiei, No. 4

SUMARUL:

Pagina

ADEVĂRURI MEDICALE: *Ce spun profesorii noştri:* Prof. Dr. Al. Obregia, Prof. Dr. Mina Minovici, Prof. Dr. G. Marinescu, Prof. Dr. C. Parhon, Prof. Dr. S. Nicolau . . . . . 1

PAULIAN EM. D. Tratamentul sifilsului meningeal prin malarioterapie. 2

BĂLTĂCEANU G. Tratamentul constipaţiei cronice . . . . . 3

SFINŢESCU S. Fizica radiaţiilor . . . 5

PREDA G. Impresii medicale din Egipt . . . . . 8

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: Noul decan al Facultăţei de Medicină din Bucureşti; al V-lea Congres român de Oto-rino-larin-gologie; Catedra de Anatomie Topografică; Legea pentru combaterea boalelor venerice; Cursurile de perfecţionare de la Cluj; Noui conferenţiari la Facultatea de Medicină; Examenul de capacitate pentru medicii sanitari şi de spitale mixte; Un dispensar model al Casei Centrale a Meseriilor; Sanatoriul de tuberculoşi dela Arad; Noii doctori ai facultăţei de medicină din Bucureşti . . . 13

Bibliografii . . . . . 22

## CĂRŢI NOI

**Valorificarea capitalului uman prin igiena naţiunii,** de *Dr. Aurel Voina* Asistent la Institutul de Igienă şi Igiena Socială din Cluj.

Biblioteca «Astra» No. 12 o broşură de 25 pagini. Preţul 15 lei.

**Primul ajutor medical în accidente, boli repezi şi boli molipsitoare** de *Dr. V. Teodoru.* Editura «Cartea Românească». Un volum de popularizare 148 pagini. Preţul 40 lei.

# ADEVĂRURI MEDICALE

## Ce spun profesorii noştri

### Prof. Dr. Al. Obregia.

Când la o paralizie Generală se iveşte o perversitate deosebită, să ştii că motivul principal e alcoolismul supra-adaus.

*

Faţă cu cel mai furios psichopat, dacă ştii să-ţi păstrezi liniştea şi bunătatea, el nu te va ataca ci, mai adesea, se va modera.

### Prof. Dr. M. Minovici.

Medicul legist, în cele mai multe expertize, trebue să'şi închidă gura, să'şi astupe urechile şi să deschidă ochii.

### Prof. Dr. G. Marinescu.

Fără a intra în mecanismul prin care malarioterapia produce remisiile şi ameliorările din paralizia generală, credem că intervin 2 factori principali:

1. Febra, care imobilizând sprirocheţii, împiedică înmulţirea lor şi

2. In urma injecţii de malarie se produc în organism substanţe de apărare în contra spirocheţilor.

Ori cum ar fi, considerăm malarioterapia în afecţiile parasifilitice şi în special în paralizia generală, ca un adevărat progres.

Malarioterapia nu exlude combinarea cu alte tratamente şi un tratament de întreţinere. Astfel putem face, după câteva săptămâni, după încetarea tratamentului cu malaria, fie un tratament mixt cu salvarsan + bismut sau mercur, fie chiar injecţii intrarachidiene de ser salvarsanizat după metoda noastră sau după modificarea ei introdusă de Gennerich. Intr'adevăr, nu trebue să uităm că tratamentul parasifilisului ca şi al sifilisului, trebue să fie intermitent dar continuu. Nici o dată să nu credem că remisiile sunt echivalente cu o vindecare şi că bolnavii să nu mai fie trataţi; ar fi o eroare. Am văzut mai multe cazuri de remisiuni pe care bolnavii sau familia lor considerându-le ca vindecări, n'au mai continuat tratamentul şi bolnavii au recidivat. Este o datorie din partea medicului să puie în vedere familiei şi bolnavului ca tratamentul parasifilisului trebue continuat ani întregi.

### Prof. Dr. C. Parhon.

Importanţa secreţiunilor interne atât în stare normală, cât şi în stare patologică este considerabilă.

Ca şi sistemul nervos, ele exercită un rol de primul ordin, în coordonarea diferitelor funcţiuni, influenţează într'un sens sau în altul digestia, respiraţia, circulaţia şi au o parte largă în desvoltarea organismului, în morfogeneza şi în troficitatea sa generală.

Inportanţa lor, din punct de vedere al psihologiei normale şi patologice este tot atât de mare.

### Prof. Dr. S. Nicolau.

Dată fiind importanţa diagnosticului precoce al sifilomului, este astăzi o adevărată obligaţiune pentru medicul practic ca în faţa unei leziuni suspecte, (mai ales genitale), să recurgă fără întârziere, şi înainte de a întreprinde orice tratament local activ (aplicări de antiseptice, cauterizări), la ajutorul laboratorului, pentru a se fixa, cu un moment mai de grabă, dacă se poate, asupra naturei acestei leziuni.

Imediat ce diagnosticul de sifilom primar a fost stabilit cu *certitudine*, tratamentul infecţiunei trebuie început fără nici-o pierdere de timp. *Este vorba aci de un adevărat caz de terapeutică de urgenţă.* Acesta este momentul cel mai favorabil pentru a ataca sifilisul, moment, pe care nu trebue cu nici un preţ să-l scăpăm căci nu ne vom mai întâlni cu dânsul în viitor.

Intr'adevăr, în această faza a boalei, numărul spirocheţilor răspândiţi în organism fiind încă restrâns, un tratament «*precoce*» şi bine condus are toate şansele să devină sterlizant.

# Tratamentul sifilisului meningeal prin malariotherapie.

de Dr. DEMETRU EM. PAULIAN
Medic Primar – Conferenţiar.

De aproape doi ani de zile aplic aproape la toate cazurile de Paralizie generală progresivă din serviciul meu, tratamentul cu malarie. Zeci de cazuri au fost tratate cu succes prin această metodă şi zeci de suferinzi altă dată abandonaţi soartei, şi-au reluat astăzi locul în societate. Au fost şi insuccese; le vom expune la timp cauza lor.

Dacă într'o perioadă aşa de critică a unei infirmităţi care nu iartă, s'au obţinut remisiuni notabile prin tratamentul cu malarie, apoi în fazele incipiente acest tratament nu ar fi mai eficace? Iată întrebarea ce ne-am pus încă de la început, şi consecvenţi, am aplicat acest tratament şi'n sifilisul meningeal.

In Paralizia generală — aproape mai întotdeauna remisiunea clinică cea mai perfectă nu era însoţită de una biologică; extrem de rar dacă numărul limfocitozei rachidiane era mai scăzut; încolo aceiaşi intensitate ca albuminoză şi ca reacţie Wassermann. Cu totul altfel se pare că se petrec lucrurile în sifilisul meningeal, într'unul din cazurile noastre chiar şi o remisiune biologică umorală s'a produs. (Obs. I).

O sterilizare astfel realizată, nu îndepărtează oare şansele unei paralizii generale în viitor? Iată o chestiune pe care timpul are să ne-o invedereze dar care are totuşi, credem, toate şansele de isbândă.

Vom expune aci alăturat două observaţiuni mai demonstrative în sprijinul celor de mai sus

*Observaţiune.* Bolnava Sofia K..., în etate de 28 ani, văduvă, intră în serviciu în ziua de 3 Martie 1926, pentru ameţeli, vâjieturi în cap şi urechi, insomnie, hemicranie şi turburări în mers (?); a avut trei avorturi.

In luna Decembrie 1925 i s'a părut că cine-va îi cântă în ureche şi avea dureri mari de cap. Făcându-i-se analiza sângelui, a fost găsită pozitivă (+++); i s'a făcut 5 injecţii cu neosalvarsan şi două cu neotrepol. După două săptămâni, reacţia Wassermann a fost negativă. Intre timp au început vâjâeli în cap şi'n urechi, ameţeli, dureri de cap, insomnie, turburări în mers, se clatină în mers. A consultat pe D-l Profesor Obregia care a trimes'o în serviciul nostru, făcându-i şi puncţia lombară în care s'a găsit:

Reacţia Wassermann cu 0.5,0.8, cmc. de lichid a fost pozitivă (++). Reacţiile Pandy — slab pozitivă, Nonne-Appelt — dubioasă.

Limfocifoza — 9 elemente la celula Nageotte. Reacţia cu benzoe colloidal *(Guillain)* a dat: 1110/2222/000000.

La intrarea în serviciu prezinta: Pupilele egale, regulate, reacţionează leneş la lumină şi acomodaţie.

Nimic visceral. Reflexele osteo-tendinoase şi cutanate normale.

Forţa dynamometrică: mâna dr. 70, mâna stângă, 65.

Constipată; menstruele neregulate.

Starea psihică nealterată: critica, judecată, raţionamentul, orientarea, memoria, calculul — normal conservate şi'n raport cu gradul de cultură.

In ziua de 4 Martie 1926 se inoculează 5 *cmc.* sânge, intravenos, de la un malaric.

In după masa aceleiaşi zile are o mică ascensiune termică 37°9 (febra de şoc). A 4-a zi tocmai apare febra aproape regulată (formă quartă) — temperatura variând între 39°—40°9. A făcut 9 accese— apoi febra este întreruptă prin chininisare.

In urma tratamentului au dispărut toate fenomenele anterioare şi chiar fără nici-un tratament, reacţiile Waserman, Weihdrodt, Pandy, şi Nonne-Appelt au devenit negative. Limfocitoza = 2 limfocite la celula lui Nageotte. Intre 3 şi 13 Mai se face tratament cu neosalvarsan — doza I-a zilnic şi se recomandă bolnavului să-l continue.

Diagnosticul: *Sifilis meningeal.*

*Observaţiune.* Maiorul N. A., în etate de 35 ani, căsătorit, intră în spital în ziua de 6 Ianuarie 1924, pentru dureri de cap, nelinişte şi insomnie. Nimic important în antecedentele sale: neagă sifilisul (?), neagă alcoolismul. Este căsătorit, soţia este sănătoasă, n'a avut avorturi spontane; are 2 copii. Primul, la câte-va zile de la naştere a avut pe corp o erupţie specifică, ce a dispărut în urma fricţiunilor mercuriale, celălalt n'a prezentat niciodată nimic.

Pacientului i s'a făcut analiza sângelui care a fost găsită pozitivă. Starea prezentă: Constituţiune robustă, pupilele inegale, dreapta mai mare cu contur regulat, nu reacţionează la lumină; cea stângă reacţionează slab şi la acomodaţie. Pretinde că de 3 ani nu vede cu ochiul drept decât dela distanţă. Acomodaţia la dreapta abolită; mişcările globilor oculari libere.

Nimic visceral. Tensiunea arterială: Mx = 16. Mm = 10 (la Vaquez-Laubry).

Forţa dinamometrică: mâna dreaptă = 130, mâna stângă = 70.

Reflexele osteotendinoase — vii bilateral.

N'are turburări de sensibilitate. Sfincterele normale.

Vorbirea bună. Nu are turburări psihice.

Este foarte emotiv; se irită la cea mai mică contrarietate.

Are dureri mari de cap diurne şi nocturne. Insomnii rebele.

In ziua de 9 Ianuarie se inoculează intravenos 5 cmc. sânge de la un malaric. A doua zi are o reacţiune febrilă de 38° — de scută durată. Este febra de choc. A 4-a zi febra este de 38°.2 iar a 6-a zi începe febra regulată cu tip cotidian —, şase accese vesperale cu temperatura variând între 38° — 40° 5; apare apoi o întrerupere de două zile, mai face apoi două accese — după care febra este întreruptă în chinină. (19 Ianuarie 1926).

După 10 zile de tratament tonic şi chininizare — părăseşte spitalul în ziua de 28 Ianuarie 1926.

Ofiţerul şi-a reluat ocupaţiile imediat — fiind profesor la şcoala militară, unde predă cursuri.

Puncţia lombară după tratament arată: Reacţia B. W. = intens pozitivă; reacţia Pandy şi Nonne Appelt = pozitive; limfocitoză = 18. pe mmc.

Am revăzut pacientul de mai multe ori de atunci. Iritabilitatea şi insomnia ca şi durerea de cap au dispărut complect, este bine dispus. Ultima sa scrisoare în care îmi dă veşti despre sănătatea sa reînăscândă este din 14 Mai 1926. De la eşireadin spital a contiuuat a-şi face regulat tratamentul.

Diagnosticul: *Sifilis meningeal.*

**PREPARATE ORGANOTERAPEUTICE EGGER**
**absolut sigure, bine dozate, încercate fiziologic (Titrate)**

**Sol. Adrenalin 1%** (Vasoton) Egger.
**Astmosedin** Ing. Egger (contra acceselor astmatice o injecţie, efect imediat. —
**Tablete ovariene** Egger.
**Injecţiuni ovariene** Egger.
**Tabl. Thyreoideae** Egger.
**Inj. Thyreoideae** Egger.
**Tabl. Orchis (Testiculi)** Egger.
**Inj. Orchis (Testiculi)** Egger.
contra impotenţei sexuale
**Tabl. Polyglandol** femenine, masculine, contra îngrăşărei.
**Inj. Polyglandol**
**Tab. Pankreotan** Egger.
(Pankreatinum Tannatum) contra Dyspepsiei, Enteritei, etc.
**Tablete** (Pilule) **Lecithini Iodati**
(Egger) preparat plăcut de iod, nu pricinueşte Iodism, mai ales la sifilis visceral

Literatură la dispoziţie: **EGGER & Co., Fabrică chimică, Cluj-Viena**

FORMULAR TERAPEUTIC

# Tratamentul constipaţiei cronice

de Dr. I. BĂLTĂCEANU

(Urmare)

Se mai pot întrebuinţa laxativele oleoase:

Rp. Lansoyl, oleolaxin, oleolax sau ol. parrafină pură, un flacon.

Câte o lingură dimineaţa pe nemâncate şi la culcare, sau înaintea mesei de seară şi la culcare 2–3 linguri pe zi.

Acţiune mai bună şi în general mai bine tolerat decât ol. olive. Se poate asocia la nevoe cu magnezia calcinată (magnezia Pellegrino). Poate fi luată în mod prelungit.

Sau: Rp. Ol. ricină 200 gr.

O linguriţă dimineaţa pe nemâncate, sau o capsulă a 5 gr. Rău tolerat de unii, e bine suportat de alţii şi sunt constipaţi cari nu se pot lipsi de linguriţa de ricină dimineaţa luată multă vreme.

Sămânţa de in dă în general bune rezultate la atonici.

Se poate prescrie:

Rp. Semences de Lin Heudebert, un flacon.

Sau: Rp. Grains de Lin Tarin, un flacon

Sau încă: Rp. Semen psylli depur 50 gr.

Sau seminţele de in obişnuite; se ia 1–2 linguri pe zi, ori 1 — mai multe linguriţe seara la culcare după ce au fost lăsate câteva ore în apă să se umfle. Se poate face infuzie. Dacă nu reuşim, sau dacă ne e teamă de vre-o iritaţie intestinală — deşi în general sunt destul de bine tolerate – se poate da, cu acţiune, însă mult mai slabă:

Rp. Agar-agar pulv. sau
Laxagarine un flacon
1–mai multe linguriţe la mese, în supe marmelade sau pureuri.

sau, mai active:

Rp. Theolaxine (agar-agar + extr. rhad) rhei 6 %)
un flacon
granulat: 1—2 linguriţe la mese
cachete: 1—4 cachete la fie-care masă
poate fi dat şi la copii

ori: Rp. Regulin (agar-agar + 25 % extr. cascara)
un flacon
3—4 tablete pe zi

ori: Rp. Jubol (agar-agar+extr. biliare, etc.
1—3 comprimate la culcare

sau, preparate cu cascara:

Rp. Pulv. cascara 0,50–1 gr.
p. un bulin

sau: Rp. Extr. fl. cascara sagrada – 50 gr.
10 picături în apă cu zahăr la culcare mărind zilnic cu 10 picături până la efect laxativ, se scade apoi treptat: sau ½–1 linguriţă la culcare, în apă cu zahăr.

sau: Rp. Tablete cascara Richter
(a 0 20 gr. extr. cascara)
una seara

sau: Cascarine Leprince
1–3 pilule seara

sau Rp. Peristaltine Ciba
tablete: 1—3 zilnic
fiole: pentru injecţii intramusculare cu efect după 2–4 ore, pentru atonia intestinală post-operatorie

ori: Rp. Extr. cascara
Podofilin
Săpun medicinal } ana 0.50 gr.
Se divide în 20 pilule; 1–3 seara.

sau: Rp. Pulv. cascara
» rhubarbă } ana 0.25 gr.
p. un bulin; 1–4 la culcare.

sau: Rp. Extr. cascara 0.10 gr.
» rhubarbă . . 0.05 gr.
Pulv. jusquiam q. s. p. o pilulă 1–2 pilule seara la culcare.

sau, mai bine:

Rp. Extr. cascara
» rhubarbă } ana 0.06 gr.
Podofilină
Pulv. beladona
Extr. beladona } ana 0.01 gr.
Pulv. cascara
Excipient } ana q. s. p. o pilulă argintată. No. 50 asem.; 1–3 la culcare (*Theohari* puţin modificat după *(Klelewein)*. Dă rezultate bune chiar în constipaţia inveterată.

Se mai poate da:

Rp. Extr. fl. cascara
T-ra rhubarbă
T-ra nuca vomica } ana 5 gr.
V–X picături înaintea meselor (constipaţie cu hiposecreţie gastrică)

sau, amestecul:

Rp. Pulv. rhei . . 0.50 gr.
Magn. calcin 0.25 gr.
pentru un cachet, seara la culcare

ori: Rp. Pulv. rhei
Crem. de tartru
Sulf. precipitat } ana 10 gr.
o linguriţă la culcare.

ori: Rp. Podofilin . . 0.03 gr.
Extr jusquiam . . 0.02 gr.
Săpun medicinal q. s. p. o pilulă. Seara la culcare *(Lyon)*.

sau: Rp. Podofilin
Extr. belladona
Pulv. belladona } ana 0.01 gr.
Excip. q. s. p. o pilulă; 30 asemenea 1–3 pilule la culcare *(Theohari)*.
Podofilina lucrează asupra intestinului subţire.

sau preparate cu sena (mai active):
Foile sunt puţin mai active ca folicuiii; colicele ce provoacă une-ori sunt combătute prin adaosul de belladona sau prin spălarea cu alcool (această îi diminuă însă puterea sa purgativă).

Se poate prescrie:

Rp. Ceai de foliculi (foi de sena). 5–10 foliculi, se lasă 15 minute în apă ferbinte.

sau: Rp. Ceai St. Germain un flacon; pe lângă sena conţine cremă de tartru, etc. Un pachet se lasă 20 minute într'un pahar cu apă caldă, se ia seara la culcare, la nevoe şi dimineaţa. Sau infuzie cu un pachet dimineaţa.

sau: *Inf. de sena compusă* – de Wiener Trank – conţine o infuzie de sena cu sare seignette – acţiune *purgativă*.

sau: Rp. Tablete Senna Richter (a 0,30 gr).

sau: Rp. Foliculin – un flacon
1 lingură 3 *(Boas)*
E un extract fl. de sena

sau: Rp. Pulv. liquiritia comp. 30 gr.
Extr. beladona . . . . . 0,10 gr.
1–2 linguriţe seara la culcare

ori: Rp. Poudre laxative de Vichy. Un flacon aceiaşi doză.

Pulv. liquiriţia comp. conţine: Foi sena răd. liquiriţia, fructe, fenicul, sulf depurat, zahăr

sau: Rp. Pulv. liquiriţia comp.
» răd. rhei
Bicarbonat de sodiu } ana 15 gr.
o linguriţă la culcare.


Fabrica de produse chimice
GEDEON RICHTER-Timişoara IV

HYPEROL Richter

Legătură cristalizată de apă oxigenată şi carbamidă.-Se găseşte în comerţ ca praf şi tablete a 1 gr.

HYPEROL

pentru apă de gură în cazuri de epidemie, pentru dezinfectarea gâtului şi a gurei.

Reprezentanţa şi Depozit: „UFA", S. A. Timişoara, Str. Preyer No 4
I. ZELTER, Bucureşti, Str. Profet No. 9

Din Sena s'a preparat *Sennatin* pentru injecţii intramusculare; nu prea are întrebuinţare. Ori preparate cu fenolftaleină:

Forma pură, în tablete Purgen (0.10—050 gr. p. o doză). Provoacă une-ori colici, nu e indicată în constipaţia cronică. Apoi ca parte esenţială în:

Rp. Laxin pastile (bomboane) un flacon
1 pastilă seara la culcare
ori: Rp. Aperitol (bomboane a 0.20 gr. un flacon
1—2 bomboane la culcare.

Fenolftaleina e mult lăudată ca laxativ de autorii germani. Totuşi, deşi *V. Noorden* n'a observat desavantaje chiar la cei cari o luau ani de zile, ea poate provoca iritaţie renală după o întrebuinţare mai prelungită şi e deci contraindicată la renali.

Sau preparate cu săruri biliare: opobyl (conţine între altele şi podofilin), lactobyl (fermenţi lactici + extr. biliare), choleine, choleokynase, etc. Aceste preparate se vor da în doză crescândă, apoi descrescândă până la suprimare. Sau supozitoare Bilen (0.30—0.50 gr. choleinat de sodiu—evacuare în 10—30 minute).

Sau preparate din grupul antrachinonei:

Rp. Istizin Bayer (dioxiantrachinonă sintetică) un flacon
O pastilă seara (a 0.30 gr.).

Cu acest preparat care după unii autori ar da rezultate favorabile chiar în atonia congenitală a transversului, *Clemm* a văzut într'un caz urticaria.

Sau: Rp. Purgativ Knoll (tot o antrachinonă)
Ori: Rp. Tabl. laxativum vegetabile Richter un flacon; 1—3 tablete seara:

(Părţi active: 0.01 gr.+podofilin + 0.01 res. jalapa, 0.02 gr. extr. hiosciam, 0.03 aloes şi 0.10 gr. extra rhei). Din cauza aloes-ului e contraindicat la gravide, hemoroidari.

Pilulele Dehaut sunt cu baza de rezine drastice.

Se mai pot întrebuinţa:

Rp. Goma Traganth pulv. 100 gr. 2—3 linguriţe de compot

Lăudată mult de Bacmeister, e medicament scump.

Ori: Rp. scoarţa de frangula 15—20 gr. se fierb în 500 gr. apă, se lasă apoi să macereze 1—2 ore; se ia un pahar mic pe zi *(Varnossy)*, etc.

In fine sunt în comerţ diverse preparate cu aceste substanţe: *pastile şi granule Miraton, pilule de Vals, pastile de Ems, pastile de Marienbad* (cu aloes), etc.

Constipaţia nu e rară la hipotiroidieni. *Deusch* a constatat experimental că Thyreoidina măreşte tonusul intestinal mai ales la hipotiroidieni prin excitaţia plexului Auerbach. Apoi sunt femei constipate cari au scaune normale în timpul menstruelor—ar fi o constipaţie prin insuficienţă tiroidiană sau ovariană. Dacă în asemenea cazuri *opoterapia tiroidiană* are o acţiune favorabilă, ea nu constitue însă un panaceu al tratamentului constipaţiei. Se pot prescri preparate de tiroidă engleze, franceze sau germane, ori româneşti, în doze mici (0.025—0.05 gr. pulv. uscată de corp tiroid, de 2 ori pe zi câte un cachet sau pastilă înaintea meselor), timp de 8—10 zile.

*Hipofiza* (extr. hipofizar, Hypophysine Choay, pituitrin), dă bune rezultate în injecţii subcutanate sau intramusculare a 1—2 cmc. In constipaţia atonă, efectul e mult mai slab pe cale bucală. Trebue rezervată însă mai mult cazurilor vechi cu atonie accentuată, în pareza intestinală postoperatorie, în constipaţia atonă la bătrâni, tabetici, paralitici. Pentru a combate colicele—când există—se asociază atropina. Poate micşora urina, poate da o disurie, de altfel pasageră.

*Neo-hormonal*, succesor al hormonal-ului introdus în terapeutica intestinală de *Zuelzer* e un extract organic a cărui substanţă activă pare a fi cholina. Observaţii—relativ puţine—ar arăta că acest preparat în doză de 15—20 cmc. intravenos sau intramuscular ar fi util în paralizia intestinală post-operatorie. A dat însă şi accidente.

In alegerea unui laxativ va servi ca indicator pe lângă starea celorlalte organe şi compoziţia laxativului. Dese-ori constipatul cronic îşi are laxativul favorit. In majoritatea cazurilor însă, un laxativ bun câtă-va vreme, îşi epuizează acţiunea prin obişnuinţă—mai ales la bătrâni—şi va trebui înlocuit. Ca schemă generală putem recurge la început la laxativele oleoase (parafina), magnezia calcinată ori asociate, apoi cascara, apoi sena, etc. Dese-ori e încă nevoe să adăogăm *clismele* (când laxativul e luat seara, clisma dimineaţa).

*Clistirele* se fac cu apă simplă sau mai bine cu o decocţiune de flori de muşeţel sau de nalbă şi spumă de săpun. Ele au scopul de a curăţi partea inferioară a intestinului gros. Repetarea lor prelungită poate duce la o iritaţie a mucoasei cu pareză intestinală. Ar da mai bune rezultate *clismele oleoase* (untdelemn, parafină lichidă), desavantajelor ce le însoţesc nu le corespund însă avantaje prea mari în acest fel de constipaţie. Recomandabile sunt lavementele de bilă, cari de altfel nu sunt un tratament nou, erau întrebuinţate şi de Egipteni.

Se poate prescri:

Rp. Extr. moale de bilă 5—6 gr.
Apă destilată 250 gr.
Sau: Rp. Extr. sec de bilă 4—5 gr.
Apă distilată 250 gr.
p. o clismă călduţă.

După 5—10 minute efect evacuator, în general fără colici şi fără dureri *(Bensaude şi Vicente)*.

Sau clisme mici, cu para:

Rp. Extr. fiere de bou 2 gr.


**DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE**

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:

CALEA MOŞILOR, 98

BUCUREŞTI

Telefon 19|59

**Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.**

**Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.**

**Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă.** N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Apă distilată 60 gr.
p. o clismă care se va păstra un timp variabil.

Se mai poate întrebuința bila glicerinată, rectopanbilina (specialitate în comerț).

La constipația atonă se asociază une-ori *flatulența*. Dacă aceasta nu cedează la tratamentul constipației și la dietetica indicată, se va adăoga ceai mijlociu, cald, după mese: flori de mentă sau de mușețel.

Și: Rp. Amylodiastase Thépémer un flacon.
2–3 comprimate după mese.

Sau: Rp. Magnezie calcinată 15 gr.
Oleosacharure de mentă 5 gr.
Pulv. nuca vomica 0.20 gr.
Un vârf de cuțit până la o linguriță după mese. *(Theohari,* după *Boas)*

Sau: Rp. Magnezie calcinată 1 gr.
Pulv. nuca vomica 0.03 gr.
p. un pachet de luat după mese.

Sau: Rp. Magn. calcinată 10 gr.
Cărb. Beloc pulv. 5 gr.
Pulv. nuca vomica 0.20 gr.
Extr. belladona 0.10 gr.
Un vârf până la ½ linguriță după, mese.

Sau: Rp. Bicarbonat de sodiu / Magnezie calcin. } ca 10 gr.
Pulv. nuca vomica 0.20 gr.
Extr. belladona 0.10 gr.
Aceiași doză.

Unii autori *Dubois, Forel, Déjérine,* etc. consideră constipația ca o psichonevroză. In realitate nevropații constituesc un grup–al neurastenicilor sau hipochondriacilor–în marele număr al constipaților prin atonie intestinală. Elementul nervos poate avea un rol în întreținerea maladiei. Surmenajul cerebral, sforțările nervoase, emoțiunile, durerile morale, pot provoca des constipație. Cum cea mai mare parte din asemenea bolnavi, sunt deprimați, la repaosul sau exercițiul fizic, hidroterapie, regimul necesar, tratamentul medicamentos al constipației, va trebui să adăogăm medicamente tonice generale: sirop de hipofosfiți, glicerofosfat cu stricnină, ori Phytine, Kola, etc. sau injecții hipodermice sau intravenoase cu diverse preparate neurotonice asociate sau nu cu ferul.

*Ape minerale.* Cura hidro-minerală și-a pierdut mult din faima de altă-dată și la aceasta a contribuit foarte mult lipsa unui criteriu în prescrierea apelor. Pentru francezi *Châtel Guyon* are o reputație bine stabilită în tratamentul constipației atone, pentru germani apele sărate: *Homburg, Kissingen* sau cele sulfatate sodice tip *Marienbad.*

Prof. *Theohari* are meritul de a fi precizat indicațiile acestei cure hidro-minerale arătând rolul indispensabil al chimismului gastric în următoarele cazuri:

1) In cazurile de chimism normal sau aproape normal – ape magneziene: *Vâlcele,* mai puțin *Borszek,* cari prezintă mari analogii cu Châtel-Guyon, dar cu cari rezultatele sunt inconstante. Efecte mai constante dă *isvorul No. 2 de la Sărata-Monteoru* deși scade puțin secreția gastrică *(G. Niculescu).* Se pot încerca cu precauție și isvoarele No. 6 și 8 sau No. 3 și 1 bis de la *Slănic* (Moldova).

2) Când e anaclorhidrie: *Slănic* No. 6 ori No. 8 sau clorosodice de tip *Olănești* No. 3 (foarte probabil). *Bușteni.* După cercetările lui *Cociașu,* apa de *Zizin* ar excita peristal, tismul gastro-intestinal.

3) In caz de hiperclorhidrie: Slănic No. 3 sau 1 bis.

Negreșit că această cură, urmată în general 20–30 zile, nu vindecă constipația, ea este însă de un folos real pentru bolnavi și nu trebue neglijată niciodată când avem putința de a o face.

FABRICA de PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER S. A.
TIMIȘOARA IV

INSUFICIENȚA CARDIACA
Degenerescența musculaturii cordului
ADIGAN
PREPARAT DE DIGITALE. — Extract titrat fiziologic, are compoziție și acțiune constantă. — Soluție Adigan. — Tabl. Adigan. — Adigan pentru injecții.

Injecție nouă de bismut, nedureroasă, în terapia sifilisului
BISMOSOLVAN
In ampule de 2 cmc. Spirilicidă. — Terapie absolut fără durere. — Simptomele secundare dispar repede. — Nu provoacă albuminurie, nici alte complicații neplăcute.

Reprezentanța și Depozit „UFA", Timișoara, Str. Preyer No, 4
I. ZELTER, București, Str. Profetului No. 9

# Fizica radiațiilor

de Dr. SEPTIMIU SFINȚESCU
Medic șef al Laboratorului de radiologie dela Spitalul central de boale mintale și nervoase

Medicina, în ultimile decenii, și-a mărit posibilitățile de a recunoaște și de a lupta contra diferitelor boale, grație între altele și mijloacelor noi puse la dispoziția sa de către aplicările practice aduse descoperirilor recente ale fizicei moderne.

In special radiațiile lui Hertz, razele ultra-violete, razele Röntgen și substanțele radioactive, pentru a nu aminti de cât o parte din agenții fizici, pe cei mai importanți și mai noi utilizați în practica medicală, și-au găsit imediat o aplicare întinsă în diagnosticul și mai ales în tratamentul boalelor.

Rezultatele obținute cu ajutorul lor le-au consacrat de mult, în arsenalul medical modern, un loc definitiv și am putea spune chiar indispensabil pentru orice ramură a științelor medicale.

Dar pe când cercetările făcute până în prezent asupra acestor radiații, din punctul de vedere al aplicărilor lor, în domeniul medicinei sunt încă noi și în parte necomplete, în domeniul fizicei ele au ajuns deja la rezultate destul de precise și de sigure pe care medicina trebue neapărat să le ia mereu în seamă când se face aplicarea radiațiilor luminoase în scop de diagnostic sau de terapie.

Pe de altă parte, învățământul medical la noi ca și aiurea de altfel, nu îmbrățișează decât puțin, răzleț și în mod necomplet studiul radiațiilor luminoase.

Pentru aceste considerațiuni, am crezut util să expunem în acest articol, stadiul la care au ajuns actualmente cercetările făcute de fizică asupra tutulor radiațiilor în genere.

*

*Teoriile radiațiilor.* Se cunoaște de mult timp faptul că orice substanță mirositoare emite particule din corpul său, care difusând în aer, prin contactul lor cu terminațiile nervoase olfactive, produc senzația de miros, dar numai atâta vreme cât aceste particule persistă în spațiu, căci odată cu dispariția lor, dispare și mirosul produs de ele.

E teoria emisiunei, prin care se explică transmisiunea diferitelor mirosuri la distanță.

Se cunoaște de asemenea și faptul că dacă lăsăm să cadă o piatră, de exemplu, pe suprafața netedă a unei ape liniștite, se formează în jurul punctului de cădere, o serie de vibrații în formă de ondulații concentrice, din ce în ce mai mari și mai puțin accentuate, care se succed la intervale regulate și care corespund la ridicări și scăderi alternative ale nivelului suprafeței apei.

E un exemplu ușor de observat, de transformarea unei energii cinetice în energie vibratoare.

Dacă însă punem un corp ușor să plutească pe această apă, observăm că ei capătă o mișcare numai de urcare și coborâre, dar nu se mișcă de loc în direcția

în care se propagă ondulaţiile, ceace înseamnă că particulele apei nu suferă nici o deplasare laterală.

E ceeace se chiamă o vibraţie transversală sau verticală.

Tot o mişcare de vibraţie transversală este şi raza luminoasă a unei stele, de pildă, care nu transportă nici o particulă materială la ochi şi care poate să lumineze un timp infinit de îndelung, fără ca steaua, asemenea unui clopot care sună, să nu piardă din cauza acestei acţiuni nici o cantitate orcât de mică din masa sa.

Teoria transmisiunei luminei prin vibraţii transversale, se datoreşte lui Aristotel, şi dacă în decursul timpurilor a avut adversari iluştri ca: *Empedocles, Kepler, Newton* şi *Laplace,* cari susţineau teoria emisiunii de particule corpusculare, în schimb a avut şi apărători ca *Galileu, Descartes, Huyghens* şi *Euler,* dar mai ales ca *Young* şi ca *Fresnel,* care prin experienţe precise a reuşit să dovedească tot adevărul acestei teorii.

Lumina, şi împreună cu ea, toate radiaţiile invizibile, cunoscute până în prezent ca radiaţii luminoase, adică de aceiaşi natură ca lumina vizibilă, nu sunt în adevăr emisiuni de particule corpusculare, ci o formă definită a energiei care vibrează într'un mod anumit, şi care ajunge să fie percepută sau nu de către organele noastre de simţ, prin propagarea din ce în ce mai departe a mişcărilor sale de vibraţie, cu ajutorul unui mediu imperceptibil, eterul. Acest mediu infinit de subtil şi de uşor, se presupue că ar exista pretutindeni, în vidul cel mai perfect ca şi în interiorul substanţelor celor mai compacte, că ar avea oarecare proprietăţi mecanice, după *Maxwell* şi după *Lorenz,* sau că ar fi complectamente lipsit de orice proprietăţi după *Einstein.*

Dar atât teoria elastică a lui *Fresnel,* după care radiaţiile luminoase ar fi datorite mişcărilor vibratoare ale eterului, cât şi teoria lui *Faraday, Maxwell, Hertz,* care le atribue vibraţiilor electromagnetice de anumită lungime de undă,decât şi teoria electronică a lui *Lorenz,* care le atribue vibraţiilor electronilor negativi, precum şi teoria quantum-ului lui *Plank,* cea mai nouă dintre toate, după care ele s'ar datora unor emisiuni discontinui de energie, toate admit în genere că radiaţiile luminoase pot lua naştere din orice fel de energie, fie mecanică, electrică, electromagnetică, chimică, radioactivă sau calorică, şi că chiar numai transformarea unui fel anumit de energie în alt fel, poate să fie însoţită de radiaţii luminoase. Origina radiaţiilor luminoase este astfel tot atât de infinită ca şi a isvoarelor de energie cu care ne-a înzestrat natura şi ştiinţa.

In puţine cuvinte, radiaţiile luminoase n'ar fi deci, decât mişcările de vibraţie transversală a energiei transmisă prin eter.

Această încercare de definire, nu o putem privi decât ca pe orice formulă incompletă, care se şi referă de altfel numai la radiaţiile de natură luminoasă, singurele studiate până acuma.

Dar este foarte probabil, după cum crede *Boutaric,* că suntem înconjuraţi de o mulţime de alte radiaţii, încă necunoscute, a căror existenţă ar putea să lămurească unele transmisiuni la distanţă, misterioase şi turburătoare prin natura lor. *Daniel Berthelot* este de aceiaşi părere când spune că nu ne mai putem îndoi astăzi că există în Univers o infinitate de alte vibraţii necunoscute nouă, şi pe care copii noştri le vor descoperi la rândul lor Iar *Jean Perrin,* chiar admite existenţa unor radiaţii «excitatoare» cari aduce energia necesară la producerea oricărei reacţii chimice, şi care provin din centrul globului terestru, cu o putere de penetraţie enormă, care le-ar permite să străbată, fără să fie absorbite de loc, toate corpurile cunoscute; neoprindu-le însă nimica în drumul lor, ele pot să scape tuturor investigaţiilor noastre.

Mai puţin îndrăzneţ ni se pare să bănuim mai ales existenţa unor radiaţii organice, de natură psihică, prin care să se explice telepatia, *sugestia* şi *hipnotismul,* ca şi puterea de fascinaţie, pe care le «radiază» uneori foarte intensiv, în anumite condiţii, unele fiinţe. Şi poate că tot în radiaţiile psihice s'ar găsi cauza intimă a unor anumite boale psihice şi nervoase «sine materia».

In natură există o serie întreagă de organisme vii, fotoluminescente, care posedă proprietatea de a emite radiaţii luminoase vizibile, cum sunt unele vegetale marine lipsite de clorofilă (ciuperci, alge, bacterii) şi unele insecte coleoptere.

Studiul acestor radiaţii organice nu a dus încă la nici un rezultat apreciabil. *Dubois,* care le-a consacrat mulţi ani de cercetări, conchide numai că fenomenul acesta, întocmai ca şi producerea electricităţei şi a căldurei, este o mare funcţiune biologică şi generală, comună ambelor regnuri de organisme vii.

Dintre toate aceste felurite radiaţii, de origină extra planetară, ca radiaţiile luminoase naturale din soare, lună şi stele; de origină terestră, ca radiaţiile luminoase artificiale şi radiaţiile excitatoare ale lui *Perrin,* de origină organică, ca radiaţiile fotoluminescente animale şi vegetale, şi radiaţiile psihice, fizica nu şi-a întins până acuma cercetările sale precise, decât asupra radiaţiilor luminoase naturale şi artificiale.

*

*Clasificarea radiaţiilor luminoase şi proprietăţile lor fizice şi fizico-chimice.* Pentru clasificarea radiaţiilor luminoase, fizica se serveşte de următoarele criterii:

1) Lungimea vibraţiilor = distanţa care separă 2 puncte identice aşezate pe două unde consecutive;

2) Frecvenţa vibraţiilor = numărul undelor care se perindă în interval de o secundă pe dinaintea unui punct fix;

3) Viteza de propagare a vibraţiilor = distanţa parcursă de o singură undă în timpul unei secunde.

Primele două criterii sunt variabile şi invers proporţionale, adică cu cât lungimea vibraţiilor este mai mare, cu atât frecvenţa lor este mai mică, şi invers, cu cât lungimea lor este mai mică, cu atât frecvenţa vibraţiilor este mai mare.

Ultimul criteriu este o constantă, care pentru radiaţiile transmise prin eter, se cifrează la 30.000 km. pe secundă, şi se obţine înmulţind între ele primele două criterii.

Relaţiile atât de strânse între aceste criterii fac posibilă caracterizarea destul de precisă a unei radiaţii luminoase, numai prin arătarea lungimei sale de undă.

Noi vom nota totuşi şi frecvenţele cores-


**IODOS WASSERMANN**

**Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă**
**4 picături conţin 1 ctg. de iod. 5 picături corespund la 1 gr. de iobur de potasiu. In picături şi pentru Injecţii.**

**IODOS WASSERMANN**

**pentru injecţiuni este dozat astfel:** I-iul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod egal cu 3%; II-lea grad: ampule de 1 cmc, conţine 5 ctg. Iod egal cu 5%; III-lea grad: ampule de 2 cmc. conţine 15 ctg. Iod egal cu 7,5%.

**DIARSEN Iodos Wassermann**

**SOLUŢIE TITRATĂ de IODO-FIBRO-PEPTONĂ şi DIARSEN.— 4 picături conţin 1 ctg. de iod şi 0,005 mmg. de Diarsen. Sare disodică a acidului menomethyfarsenicie.— In picături şi injecţii.**

**Diarsenul Iodos Wassermann**

**pentru injecţiuni este dozat astfel:** I-iul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod-Diarsen 2 ctg.; II-lea grad: ampule de 1 cmc. conţine 5 ctg. Iod-Diarsen 3 ctg.; III-lea grad: ampule de 2 cmc. conţine 16 ctg. Iod-Diarsen 5 ctg.

**Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano**
**Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.**

punzătoare la diferitele lungimi de undă, pentru interesul contrastului ce-l prezintă.

Ordinea clasificaţiei ce am adoptat este descrescândă pentru lungimea de undă şi crescândă pentru frecvenţa vibraţiilor radiaţiilor luminoase.

I. *Radiaţiile electromagnetice*, herţicne, sau radiotelegrafice şi radiotelefonice.

Lungimea de undă: de la 30.000 m. până la 0.22 mm. (*Nichols* şi *Tear*, 1923).

Frecvenţa: de la 10.000 până la 1.500 miliarde de vibraţii.

Aci se clasează: radiaţiile herţiene propriu zise, cu lungimea de 1 m. şi frecvenţa de 300 milioane de vibraţii, radiaţiile lui *Righi*, cele mai mici radiaţii electromagnetice cunoscute până în 1923, cu lungimea de 6-3 m. m. şi frecvenţa de 50-100 miliarde de vibraţii, toate radiaţiile de diferite lungimi întrebuinţate în radiotelegrafie şi radiotelefonie, precum şi cele utilizate în terapeutică, cu lungimea de 1.200 m. — 120 m. şi frecvenţa de 250.000.— 2.500.000 de vibraţii *(Bordier)* în d'Arsonvalisaţia diatermică.

In ultimul timp, *Glogolewa-Arkadiewa* a reuşit să producă radiaţii electromagnetice, cu lungimea de undă mai mică decât *Nichols* şi *Tear*, adică până la 0,082 mm. printr'un procedeu propriu.

Radiaţiile electromagnetice sunt produse în general prin descărcarea curenţilor electrici alternativi de mare frecvenţă, cu ajutorul unui eclator electric.

Au proprietatea particulară de a forma curenţi electrici de inducţie în conductorii electrici pe cari îi întâlneşte şi de a se transforma cu uşurinţă în energie calorică când sunt absorbite.

II. *Radiaţiile infra-roşii*, sau calorifice

Lungimea de undă: de la 200$\mu$ până la 800$\mu$ (1 micron + = 1 mm.: 1.000 şi 1 milimicron — $^1/_4$ $\mu$: 1.000).

Frecvenţa: de la 2 trilioane până la 375 trilioane de vibraţii.

In timpul din urmă, *Rubens* a putut izola radiaţii calorifice extreme, cu lungimea de 300$\mu$ frecvenţa de 1 trilion de vibraţii.

Sunt produse de toate aparatele de încălzire şi de orice sursă de lumină albă în proporţie cu atât mai mare, cu cât temperatura sursei este mai joasă.

Fiind foarte absorbabile, toate corpurile le opresc aproape integral; singură sarea gemă le lasă să treacă. Deasemenea şi aerul le absoarbe aproape pe toate, începând de la 90 sau 100$\mu$ (*Rubens*).

Mai au proprietatea de a mări puterea de fosforescenţă pe care o posedă anumite corpuri, dar le epuisează repede această putere

III. *Radiaţiile luminoase albe*, sau spectrul solar vizibil.

Lungimea de undă: de la 750$\mu$ până la 400$\mu$ sau chiar 350$\mu$ (*Boutaric*).

Frecvenţa: de la 450 trilioane până la 750 trilioane de vibraţii.

Au fost cele dintâi radiaţii studiate de fizică, şi cu ajutorul spectroscopiei, *Newton* în 1671 a stabilit că lumina albă e formată prin suprapunerea celor şapte adiaţii colorate ale curcubeului, şi care au lungimile de undă următoare, după Guilleminot:

| | | | |
|---|---|---|---|
| radiaţiile | roşii | 698 — 663 | m.$\mu$ |
| « | portocalii | 660 — 600 | « |
| « | galbene | 583 — 562 | « |
| « | verzi | 544 — 500 | « |
| « | albastre | 500 — 457 | « |
| « | indigo | 449 — 444 | « |
| « | violete | 428 — 392 | « |

Pot fi produse, în cantitate diferită de toate felurile de energii producătoare de radiaţii luminoase, şi au toate proprietăţile fizice comune şi particulare ale tutulor radiaţiilor luminoase, dar în proporţii diferite.

IV. *Radiaţiile ultravîolete*, sau chimice.

Lungimea de undă: de la 400 m.$\mu$ până la 100 m.$\mu$

Frecvenţa: de la 740 trilioane până la 30 patralioane de vibraţii.

Se pot diviza la rândul lor în:

| | | | |
|---|---|---|---|
| rad.U.V.ordinare | cu lungimea de | 400-300 | m.$\mu$ |
| » » | mijlocii » | 300-200 | » |
| » » | extreme » | 200-100 | » |

Radiaţiile lui *Wodd* sunt tot radiaţii ultraviolete, filtrate cu ajutorul unui ecran de oxid de nichel, şi vecine lungimei de undă de 366 m.$\mu$ (*Nogier*).

*Schumann* şi *Lyman* au putut măsura radiaţii U. V. ultra-extreme cu lungimea de 500 A (1 Angström + = 1 m.$\mu$ : 10), iar *Milkan* cu lungimea chiar de 144 A.

Radiaţiile U.V. sunt produse, ca şi cele infraroşii, de orice sursă de lumină albă, în proporţie cu atât mai mare cu cât temperatura sursei este mai ridicată, sau prin descărcăturile unui curent de tensiune mare între electrozi metalici.

Pentru terapia medicală, ele sunt produse de:

1°. Arcul voltaic sau electric, cu electrozi de cărbune, de fier sau de diverse metale al cărui spectru se aseamănă cel mai mult de spectrul solar.

2°. Arcul de mercur, cu înveliş de cuarţ al cărui spectru e cel mai bogat în radiaţii U. V. până la lungimea de undă de 65—253 m.$\mu$ dar care conţine şi radiaţii galbene, verzi, albastre şi violete.

Radiaţiile U. V. sunt foarte absorbabile, numai cuarţul şi fluorina le lasă să treacă; celelalte corpuri, chiar transparente ca sticla, apa şi gazele le absoarbe cu uşurinţă. In special Ozonul şi Amoniacul le absoarbe aproape în întregime.

Au proprietatea particulară de a activa foarte mult reacţiile chimice, fosforescenţa şi fluorescenţa, precum şi de a produce efecte fotoelectrice.

V. *Radiaţiile Röntgen*, sau razele X.

Lungimea de undă: de la 12 A până la 0,06 A (*Ledoux—Lebard* şi *Dauvillier*).

Frecvenţa: de la 2500—5000 patralioane de vibraţii.

*Holweck*, de curând (1920 a putut să producă şi să studieze radiaţiile «Infra-Röntgen», cu lungimea de undă până la 490 A, stabilind astfel legătura, care nu era făcută până atunci, între radiaţiile Röntgen şi radiaţiile U. V.

Radiaţiile R. sunt produse de energia cinetică a unui flux de electroni, care având viteza de 50—100 mii de km. pe secundă şi întâlnind în traectul său un corp solid, în genere o placă de metal înclinată, este transformat în energie radiantă luminoasă de o lunigme de undă invers proporţională vitesei electronilor.

Sunt în genere mai puţin absorbabile decât radiaţiile U. V. de aceia traversează şi corpurile opace, şi în special radiaţiile R. cu lungimea de undă mare, radiaţiile moi, sunt mai uşor absorbabile decât radiaţiile R. cu lungimea de undă mică, radiaţiile dure.


# BAI MEDICINALE IN CASA:

**CONIFEROL** BĂI CU ESENŢĂ DE MOLIFT, preparat din ace de molift, conţine compoziţiile balsamice şi aromatice ale acelor de molift şi se recomandă ca ADAUS PENTRU BĂILE de ACID CARBONIC ŞI BĂILE DE SARE, la reumatismul cronic al muşchilor, nevralgii reumatice, slăbirea nervilor, etc. etc.

**FLUOSAN** TABLETE DE BĂI, preparate cu componenţi ai pinului şi cu fluorescenţă puternică. S'a dovedit ca un stimulent şi UN MIJLOC PSICHOTERAPEUTIC NEINTRECUT LA NEURASTENIE, NEUROZE, CARDIACE. SENIUM, ARTERIOSCLEROZĂ, INSOMNIE ŞI PENTRU CALMAREA NERVILOR

**THIOPINOL** BAIE BALSAMICĂ SULFURICĂ, se întrebuinţează din cauza compoziţiei ei sulfurice, cu mare succes pentru combaterea gutei,reumatismului, a bolilor de piele cronice, prurigo, acnee, etc.

**RUPERTUS** BĂI FERUGINOASE,neîntrecute ca efect la bolile de nutriţie şi anumite bol de femei.

**RUPERTUS** BĂI DE IOD înlocuiesc băile de iod din Hall, etc., la toate formele de sifilis, rachitism, scrofule.

**OZONA** BĂI DE OXIGEN, cu catalizator organic degajează oxigen în statu nascendi. Se întrebuinţează cu succes contra insomniilor celor mai rebele, nevralgiilor, turburărilor nervoase ale inimei şi pentru combaterea parestesiilor şi arteriosclerozei.

FABRICAŢIUNE EXCLUSIVĂ:

**„SAPIC"**

S. A. p. INDUSTRIA CHIMICĂ CERNĂUŢI

Ele au proprietatea particulară de a descărca corpurile electrizate şi a face ca o lamă iradiată să emită electroni, pe care să-i respingă, dacă e încărcată negativ, şi să-i oprească dacă e încărcată positiv.

Activează foarte mult reacţiile chimice, fosforescenţa şi fluorescenţa, şi au puterea de a produce efecte fotoelectrice.

In schimb *Lane, Friedrich şi Knipping* au reuşit, cu ajutorul unui cristal de blendă de zinc, să le difracte, ceace a permis să fie definitiv aşezate în cadrul radiaţiilor luminoase.

VI. *Radiaţiile gamma,* ale substanţelor radioactive.

Lungimea de undă: de la 1,365 A (radium B) până la 0,018 A (thorium D, după *Ellis*).

Frecvenţa corespunzătoare: mii de patralioane de vibraţii.

Radiaţiile gamma sunt analoage radiaţiilor Röntgen, numai că unele sunt naturale iar celelalte artificiale, şi formează numai o parte din emanaţiile substanţelor radioactive, în care se mai află razele alfa, constituite din atomi de heliu care au pierdut 2 electroni, şi razele beta, constituite din emisiuni de electroni cu vitesa până a 270 mii de km. pe secundă.

Toate radiaţiile luminoase formează o gamă invizibilă în cea mai mare porţiune a ei, şi se întinde aproape continuu, după cunoşinţtele noastre actuale, de la cea mai mare lungime de undă, de 30 km. până la cea mai mică, de 0.018 A.

Nimic însă nu ne sileşte să credem că aceste limite ar fi fixe, şi că radiaţiile luminoase nu s'ar putea ea întinde şi dincolo de aceste graniţe, spre infinitul mare deoparte şi spre infinitul mic de altă parte. *Jean Perrin* admite deja, existenţa radiaţiilor «ultra-Röntgen» care s'ar afla dincolo de limita actuală a radiaţiilor luminoase cunoscute ca având lungimea de undă cea mai mică.

# Impresii medicale din Egipt[1]

Dr. G. PREDA
Directorul Spitalului de boli mintale Sibiu.

Ştim că orice fiinţă suferă acţiunea rezultantă a mediului înconjurător reacţionând după felul său de a fi contra acestui mediu.

Omul la rândul său luptă (singur sau în societate) contra atmosferei, solului, faunei, florei etc. El însuşi este un cosmos (microcosmus), constituit din elemente anatomice întocmite măestrit dar variat, aşa fel că vârsta, rasa etc., creiază condiţii biologice speciale, la întocmirea mediului său intern.

Schimburile de energii între toate aceste mediuri, aduc după sine adaptaţiuni, transformări, cu un cuvânt evoluţiuni, care păstrează specificitatea mediurilor.

De aceste principii biologice şi antroposociologice se conving uşor toţi acei ce au ocazia să viziteze regiuni mai depărtate şi ele s'au evidenţiat şi în observaţiile ce le-am întreprins cu ocazia unei călătorii în Egipt.

In cele ce urmează expun impresiile obţinute prin studiul locuitorilor şi mediului extern din acest colţ al Africei precum şi câteva din boalele care sunt mai strâns legate de aceste mediuri.

Se ştie, de aproape toţi, că Egiptul este ţara, situată dealungul ţărmurilor Nilului

Lungimea văiei Nilului este socotită cam la 6000 km., iar lărgimea variază între 8—15 km. (Nubia); 20—30 (Egipt) — In rest se întinde un pustiu presărat ici colo cu câte o oază, totul cuprins între cele două lanţuri de munţi stâncoşi ai Libiei şi Arabiei.

*Terenul* este calcaros prin Delta Nilului

1) Acest articol face parte din o serie de articole intitulate «Impresii din Orient), şi publicate în revistee «Transilvania» şi «Societatea de mâine», apărute în lunile Iunie şi următoarele.

Calea numulitică se întinde prin Egiptul de mijloc. Ea se amestecă cu cuarţ şi siliciu pe la Edfu şi Kom Ombo. La Assuan întâlnim cele mai frumoase stânci de granit şi Syenit.

Ceia ce face *fertilitatea văiei Nilului* este apa acestui fluviu. Revărsarea Nilului începe prin Iunie, atinge maximum la 15—20 Iulie şi se termină în Septembrie. Această revărsare, ca şi clima de care vom vorbi mai târziu, contribue la cele 3 culturi de pământ. Prima cultură are loc imediat după retragerea apelor şi poartă numele de cultură de iarnă. Se cultivă: grâu, orz, trifoi, bob, fasole etc; a 2-a are loc vara şi se întinde din Aprilie până în August când este vremea tabacului; în sfârşit a 3-a de toamnă, începe prin August şi merge până la Octombrie, epoca când se cultivă sorgum, porumbul, sezamul etc.

Agricultura din cele din urmă două epoce, se întreţine cu apa adusă din canaluri prin pompe, roţi de apă etc.

Cu privire la *anotimpuri,* Egiptul pare să aibă numai trei. Vara ce s'ar întinde din Iunie până în Octombrie, iarna din Octombrie până în Februarie şi un fel de primăvară din Februarie până în Iunie.

*Ca climă,* Egiptul se bucură de o temperatură ridicată a zilei, cu nopţile reci şi umede, mai ales pe valea Nilului.

La Cairo, în iarnă, termometrul oscilează în jurul a 13°, în primăvară 25° iar vara 28°.

In Egiptul de sus, vara termometrul arată chiar şi 43°.

In platoul Libiei temperatura merge până la 50°.

Vânturile de Nord şi Vest suflă însă nu aşa des; iar Chamsin (un vânt cald de 38°—40°) prin nisipul ce-l conţine, constitue o spaimă nu numai pentru străini, dar şi pentru indigeni.

*Ca floră,* Egiptul se bucură de o vegetaţie exotică şi observăm printre numeroasele plante mari:

Albizzia, Lebbek, Poinciana Pulcherima, Eucalipt, Smochin, Kokos, Palmier, Acacia, Thebaica etc.; apoi Portocalul, Mandarinul, Lămâiul, Granitul, Viţa de Vie etc.; iar ca flori Pelargoniile, Oleandri, Rosele etc., care dau renumitele parfumuri.

*Printre animale:* cămila, capra, oaia şi măgarul stau alături de pasările domestice.

Spre sud întâlnim elefantul, girafa, struţul, iar prin apele Nilului fiorosul crocodil.

Fără a intra în lupta ce şi-o dau istoricii cu privire la invadarea, colonizarea şi autohtonia locuitorilor din Egipt, ţin a menţiona că în cele 22 provincii (din care: 14 sunt în Egiptul de jos şi 8 în cel de sus), conduse de câte un «Mudîr», se găsesc, cu tot amestecul pe rase, categorii de indivizi, diferite nu numai prin constituţia organică, dar şi prin obiceiuri, datine, tradiţii şi credinţe.

Putem distinge vre-o şase categorii:

Prima ar forma-o *Felahii.* Ei sunt ţăranii sau plugarii numeroşi ai ţărei care

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI
ÎNTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120° a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea),** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

LITERATURĂ: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumenthal, «Archiv. f. Dermat. u Syphilis Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:
S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 100 / Telefon 19/59

ca şi acei din Europa, se caracterizează prin o constituţie mai forte, mai grosolană. Au ţesutul adipos slab desvoltat, ţesutul muscular mijlociu, iar ţesutul osos puternic. Masivitatea şi tenacitatea extremităţilor, apropie pe aceşti indivizi, de unele din animalele mari domestice.

Sunt dolicocefali, cu fruntea scundă, baza nasului adâncită, gura lată, buze groase, gene şi sprincene dese. Culoarea tegumentelor brună, mult mai gălbue spre Deltă şi mai bronzată spre Nubia.

Traiul Felahilor este în mare parte primitiv. Locuinţa constă din patru pereţi scurţi, făcuţi din lut sau argilă, acoperiţi cu o rogojină, coceni sau piei de animale.

In interior, confortul se reduce de asemenea la 1—2 rogojini, o căldare şi câteva ulcioare sau străchini de lut.

De adăpost se foloseşte numai noaptea. Ziua acei ce nu se duc la muncă, stau la umbra pereţilor, arborilor sau stâncilor. Convieţuesc cu animalele.

Imbrăcămintea lor este de asemenea foarte sumară. Ea constă în nişte ismene scurte şi largi, o cămaşă colorată nu atât prin culori, cât prin îndelungul purtat şi o mantie brună de fir de capră.

Umblă desculţi iar pe cap poartă o capelă groasă. Conducătorii lor — primarii sau cei avuţi — poartă ghete largi galbene, paltoane largi de lână neagră, iar pe cap un fes în jurul căruia încing turbanul.

Aproape toţi Felahii poartă în mâini un baston. Alimentaţia lor lasă de dorit. Ea se compune de preferinţă din porumb (în Deltă), sau din o pâine făcută din făină de Sorghum (Egiptul de sus).

Pâinea de grâu este rezervată bogaţilor. Seara au obiceiul să ia ceva cald. Acest aliment cald, constă din un sos de ceapă cu uleiu de sezam, pentru cei săraci, sau cu unt pentru cei bogaţi, în care înmoaie pâinea sau mămăliga.

Vara consumă mulţi castraveţi, pepeni lăptuci, ridichi şi fructe.

Tot la acei săraci, se obişnueşte întrebuinţarea unei plante leguminoase similare trifoiului numită Foenum Graecum.

De sărbătorile Bairamului, ori-ce Felah consumă carne. Acelor săraci li se împarte gratuit. Regulele de higienă nu sunt cunoscute şi negreşit nici practicate. Cu toate că oftalmia purulentă, în această ţară este endemică, totuşi copiii şi chiar adolescenţii nu se spală niciodată, sub motivul de a nu se deochia.

Rufele le schimbă la 6—8 luni. Nu se desbracă de haine atunci când se culcă şi nu se obosesc des făcând băi în Nil.

Felahul adolescent se arată cuminte, inteligent şi vesel. Cu cât creşte mai în vârstă cu atâta devine mai îndărătnic, egoist şi obtuz.

Pare că odată cu starea adultă se desvoltă simţul că este un supus bun de exploatat. Exploatarea lui s'a făcut odinioară de puternicii indigeni (preoţi, faraoni etc.), astăzi ea se face de naţia ocrotitoare.

Viaţa grea de agricultor (în unele regiuni sunt obligaţi a cără cu spinarea apa necesară fertilităţei solului), îi înăcreşte caracterul, îl face neîncrezător, iar automatismul muncei de sclav, îi micşorează elasticitatea intelectuală ce o arată în tinereţe.

Privesc străinii ca pe nişte plătitori bine veniţi. Se silesc a se arăta binevoitori şi îndatoritori. Caută să-ţi facă orice serviciu chiar dacă nu-i soliciţi, numai cu scopul să obţină «bacşisul». Citeşti lesne în faţă şi atitudinea lor, duşmănia ce ţi-o poartă, mai ales atunci când bacşişul nu corespunde dorinţei sau obiceiului rău, creiat de posesorii dolarului şi ai lirei.

*Coptii* ar constitui o a 2-a categorie dintre locuitorii mai răspândiţi în Egipt.

Dacă unii istorici consideră Felahii ca adevăraţi descendenţi ai vechilor egipteni, Coptii revindecă acest drept pe motivul vredniciei cu care au păstrat limba şi religia creştină.

Trăesc pe o scară mai ridicată ca Felahii, ocupându-se exclusiv cu meserii: croitori, cismari, măsari etc. sau de servicii publice: scriitori, socotitori, notari etc.

Au o constituţie fizică mai fină ca a Felahului. Extremităţi şi gât lung. Culoarea tegumentelor mai deschisă.

Orizontul mintal mai larg ca al Felahului, Şi deşi nu au seminarii,cei mai mulţi cunosc pe de rost Evanghelia.

Se poartă mai bine îmbrăcaţi ca Felahii. Costumele şi turbanele sunt de o culoare închisă.

Sunt mai amabili, mai ospitalieri şi mai puţini egoişti ca Felahii.

Respectă prescripţiile religioase şi se laudă cu religia lor creştină.

Propaganda însă asidue a misionarilor americani a adus trecerea la protestantism a foarte mulţi ortodoxi sau catolici.

*Beduinii* ar constitui o a 3-a categorie de locuitori ai Egiptului.

Sunt consideraţi de istorici ca veniţi, fie din Siria şi Arabia, fie din Africa de Nord, sau chiar scoborâţi din Etiopia.

Viaţa lor izolată de păstori,face că deşi sunt veniţi de multă vreme, să găsim la ei triburi care păstrează unele caractere ale rădăcinei bătrâneşti, aşa: Cabilii vechi se aseamănă berberinilor veniţi din Algeria; Beduinii adevăraţi seamănă tulpinei arabe care a migrat din Siria şi Arabia; Bega ar fi ramura hamitică africană etc.

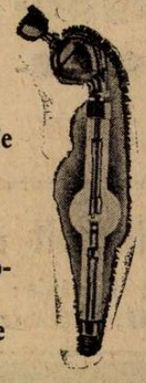
Beduinii se disting prin o fizionomie nobilă (caucazică), tegumente bronzate, abundente în păr. Statură sveltă, uscativă. Un gât şi extremităţi fine, subţiri.

Nu trebuesc consideraţii ca adevăraţi beduini, numai acei călăuzitori care ajută turiştilor la vizitarea sau urcarea piramide. Aceştia deşi aparţin tulpinei Nagama

**Dipl.- Ing. S. MATES**
**BUCUREŞTI**
**Bd. I. C. Brătianu, 3**

**Instalaţiuni de aparate Roentgen**
pentru
**Diagnostic şi Terapie**

**Tuburi Roentgen ale fabricei**
**C. H. F. Müller, Hamburg**
**Aparate de Diatermie**
**Lămpi de Quarz**
**Diafragme Potter-Bucky**
**Filme şi plăci radiografice**
**Cataloage şi devize la cerere.**



**STAŢIUNEA MONDIALĂ**

**KARLSBAD**

**CURA TOT ANUL.**

**VINDECARI DOVEDITE DE SECOLE LA BOLI DE STOMAC, ŞI INTESTINE, BOLI DE FIERE, DIABET (BOALĂ DE ZAHAR) OBESITATE, GUTA, BOLI TROPICE.**

**16 isvoare minerale, cure de băut şi băi de tot felul. Confortul cel mai modern. Tot felul de sporturi, Teatru şi concert.**
**Informaţiuni în Bucureşti PASAGIUL ROMAN 12**

Informaţii şi Prospecte prin
**KURAMT KARLSBAD**

sunt cei mai mulţi eşiţi prin produse de încrucişare cu Felahii, Copţii sau alţi locuitori ai Egiptului. Călătorul poate găsi pe acei ce păstrează mai multă puritate a rasei, numai atunci când întreprinde o excursie în pustiu.

Aceşti din urmă Beduini stau în corturi, de abia înţepenite în pământ, bune numai să adăpostească femeia şi copilul de arşiţa soarelui, sau de frigul nopţei. Corturile sunt instalate în oazele unde sunt ceva păşuni şi isvoare de apă.

Ţinuta lor trufaşă, trăsăturile energice pline de demnitate naturală şi de bărbăţie conscientă, ca şi curajul şi nobleţea lor, arată sângele tulpinei care a săvârşit aşa de admirabile fapte sub steagul profetului.

De şi Islamizaţi, sunt mai puţini bigoţi ca ceilalţi musulmani din Egipt. Nu se roagă de 5 ori pe zi şi nici nu respectă multe din prescripţiile Coranului.

Faptul că au fost mai puţin apăsaţi ca acei din provincie, face că prin diferenţă de ţărani, la ei să găsim o activitate mai intensă şi o dispoziţie sufletească mai veselă.

Sunt departe însă de a concura pe conlocuitorii lor europeni, fie pe teren politic sau economic, fie pe cel ştiinţific sau artistic.

*Berberinii* ar reprezenta în Egipt populaţia Nubică ce s'ar întinde pe porţiunea de teren dela nordul Assuanului şi până la a 4-a cataractă.

Deosebiţi fiziceşte şi psihiceşte de Egipteni, ei poartă chiar ură acestora, opunându-se la orice încrucişare. Sunt mai cinstiţi, mai conştiincioşi şi mai curaţi ca Egiptenii, însă mai puţin diligenţi, activi şi energici ca ei.

Numeroasele amulete cari acoperă gâtul şi braţele Berberinului, dovedesc bigotismul şi fanatismul lui. Sunt ingraţi. Vorbesc o limbă ce diferă de cea arabă. Sunt nevoiţi însă, a învăţa araba, de oarece fără cunoaşterea acestei limbi, nu pot ocupa vre-o situaţie oficială mai înaltă.

Se ocupă în mare parte cu munca câmpului. Sunt însă, agricultori slabi. Pe măsură ce pământul nu le convine, merg către Deltă şi prin oraşele Egiptului de jos (Cairo, Alexandria, etc.) unde se angajează ca uşieri, curieri, servitori, etc.

După felul ocupaţiunii lor sunt reuniţi în asociaţiuni prezidate de un «scheh» care fixează preţul muncei, ridică (dela ei) taxe garantând pe cei recomandaţi în serviciu. Acei dovediţi ca incorecţi, sunt excluşi din societate şi cu greu mai pot căpăta în altă parte un serviciu similar.

Pe măsură ce câştigă o mică avere, Berberinul se întoarce s'o cheltuiască în ţara sa, cu care nu pierde nici odată contactul. Femeile Nubiene însoţesc foarte rar pe bărbaţii lor, care-şi caută de serviciu în Egiptul de jos.

*Negrii* pe care-i întâlnim în Egipt sunt dintre acei veniţi din Sudan. Mai de mult, aceşti Negri erau primiţi sau cumpăraţi ca sclavi, astă-zi se angajează ca servitori. Sunt Islamizaţi şi culoarea tuciurie a tegumentelor, îi deosebeşte lesne de ceilalţi conlocuitori.

Mai putem considera printre locuitorii Egiptului pe lângă evrei şi un număr însemnat de Europeni: Turci, Greci, Italieni, Englezi, Armeni, Dalmaţieni, Francezi, Germani, Belgieni etc. care se ocupă în cea mai mare parte cu Comerţul şi Industria.

Atât mediul extern: atmosferă, sol, faună floră etc. cât şi cel intern, reprezintat prin constituţia fizică şi psihică a lucrătorilor sus menţionaţi, favorizează răspândirea anumitor boli pe care cred necesar a le rezuma.

*Căldura înăbuşitoare, temperatura înaltă* asociată *luminei vii* dată prin razele de soare, ar facilita şocurile de căldură şi insolaţiile care lovesc de predilecţie pe călătorii străini. Tot ele favorizează şi numeroasele boli de piele precum şi puternicele *diarei* care constitue ultimele stadii a multor boale intercurente sau stări de marasm.

*Hemeralopia* pelagroşilor, scorbuticilor, anemicilor şi a altor stări ce aduc epuizare şi marasm, ar avea o cauză tot în clima toridă a regiunei.

*Ainham* sau *Asfixia extremităţilor* se atribue unui spor ce trăeşte în pământ şi care ar pătrunde în organism prin diferitele soluţii de continuitate ale pielei.

*Vânturile* regiunei nu numai că favorizează transportul diferiţilor spori, din care unii coloraţi (Protococus fluvialis), dar dau aşa zisele ploi de sânge; câlţi criptogamici dau Ulcerul orientului sau Butonul


**Terapeutica prin Acid silicic**

# SILISTREN

(Ether tetraglycolic al acidului orto-silicic)

**intensifică resorbţia şi asimilarea favorizează cicatrizarea şi fagocitatea proceselor tuberculoase.**

**Prezentare:** Flacoane a 30 gr. — Ambalaj original, „BAYER"

**Pharmazeutische Abteilung I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft Hoechst a. M:**

**Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali din România:**

**STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II, Bucureşti**

de Biskra. Aceste vânturi însă mai poartă în atmosferă pe lângă diferiți microbi, lame silicoase, resturi de vegetale, produse animale, germeni etc., care întreţin endemica boală a *Oftalmiei purulente*, ce aduce orbirea unui număr însemnat de locuitori.

Diferiți *paraziți animali* favorizaţi prin apă, terenuri mlăştinoase, mâl etc., contribue la aşa zisul *«Răul de stomac al Negrilor sau Cachexia Africană»*.

Menţionăm în primul loc rolul *Anchilostomului duodenal*, căruia îi place şi intestinul albului dând starea de hipoemie cunoscută sub numele de *Cloroza Egiptului*.

Prima fază a existenţei, animalul şi-o petrece în malul apei Nilului şi cum indigenii beau această apă fără multă filtrare, înţelegem uşor răspândirea boalei, prin acest musafir nepoftit.

Boala la Negri se caracterizează pe lângă dureri, slăbiciune, refuz de alimente şi prin o dorinţă de a înghiţi pământ, peri, lemn, nisip, rufe, chiar materii fecale de unde şi numele de *Geofagie* sub care era cunoscută în trecut.

O altă boală parazitară considerată ca endemică şi datorită parazitului vieţuind în sânge este *Distoma Egiptului*, cunoscută şi sub numele de Distoma hematobium sau Hematuria filară a lui Bilharz. Se crede că mai mult de jumătate dintre Fel hii şi Copţii din Egipt ar purta în vena portă, acest parazit. O statistică ce mi s'a arătat, menţionează că din 360 autopsii, parazitul era la 187, şi încă la cei ce nu s'a găsit se crede că a putut trece neobservabil, de oare-ce bărbatul este precum ştim cât un ac mic de cusut.

Acest trematod astupă cu oule lui vasele mici — în special ale rinichilor —, dând hemoragiile cunoscute sub numele de *Hematuria Egiptului* sau *a Ţărilor calde*.

*Filariile* din sânge sau vasele chilifere care produc hematocloruria, sunt specii foarte răspândite în Egipt. Se crede că embrionii acestor paraziți ar trăi în molusce.

Nemâncarea carnei de porc face ca *Trihina şi Tenia* să fie rare; în schimb *Tricocefalul* şi *Ascaris* este frequent.

Apa din Nil şi canalele sale, dar mai ales terenul mlăştinos din Deltă contribue la desvoltarea *Haematozoarului care dă Paludismul*.

Se zice că 25% din boale ar fi datorite Paludismului. Paludismul pare a fi mai răspândit în jurul Deltei ca în Deltă.

Se observă de multe ori la indigeni o febră palustră larvată, cu manifestaţii catarale (coriza, oftalmii etc.). Cachexi paludică ocupă un loc de frunte în degenerarea rasei.

*Desinteria* al cărui microb trăeşte tot în apa Nilului, bântue cu putere, însă descrescând cu cât scoborâm fluviul.

Un procent mare de boale ni-l dă *Alimentaţia* sau mai bine zis reaua alimentaţie a unei părţi din Egipt.

Cele două condiţii constante comune *Pelagrosului* sunt îndeplinite în Egipt: alimentaţia cu porumb stricat şi mizeria fiziologică, care dă acestei alimentaţiuni toată eficacitatea şi puterea morbifică.

Porumbul este cunoscut în Egipt sub numele de Dourah al Siriei. Nopţile reci şi umede din Deltă, ca şi din restul valei Nilului favorizează desvoltarea ciupercei (tăciunelui).

Medicii Egipteni nu consideră boala ca datorită numai unei intoxicaţii prin porumb stricat, dar mai mult unei stări rele fiziologice.

Turburările pelagroase sunt cele comune. Ele se arată cutanate: eritem, descuamaţie etc.; gastrice: bulism, pirozis etc.; nervoase, algii şi mai ales psihice: depresiuni, melancolie, tendinţă la sinucidere etc.

Cei mai mulţi pelagroşi mor prin diarei fetide şi slăbiciune. O statistică din spitale arată că din 3750 decese, 250 au fost cu turburări pelagroase.

*Scorbutul* bântue regiunile din afara valei Nilului, adică în acele părţi unde uscăciunea împiedică desvoltarea vegetaţiei.

Ulcerile scorbutice au un caracter fagedenic. Vindecarea lor este foarte rară.

Nopţile reci şi umede rău suportate de acei ce vin din Egiptul de sus, ca şi slaba alimentaţie ajută la desvoltarea *Tuberculozei*.

O boală observată des în timpul culegerei curmalelor este *«Degue»* sau *Febra curmalelor*. Boala acesta este mai răspândită în nordul Egiptului iar simptomele sunt asemănătoare febrei gastrice: febră, curbatură, redoare etc.


# ARNEA

**e un produs alimentar vitaminic, conţine atâtea vitamine, încât prof. NOORDEN compară acest preparat cu un REZERVOR DE VITAMINE. In ARNEA, vitaminele se găsesc în STARE NATURALĂ.--ARNEA măreşte rezistenţa faţă de diferitele maladii, provocând în organism o producţiune crescândă de anticorpi.**

**LA ADULŢI:**

**ARNEA produce bună dispoziţie, putere de muncă, linişte, sănătate, - E un izvor inepuizabil de energie, întrucât acest preparat conţine toate substanţele necesare activităţii sistemului nervos şi glandular.**

**LA COPII:**

**ARNEA asigură o desvoltare înfloritoare şi un facies sănătos.-Pofta de mâncare a copilului creşte, hematopoesa de asemenea, încât înfăţişarea copilului este înfloritoare.-In sfârşit, activează creşterea, înlocueşte complect Untura de peşte.**

Literatură şi Eşantilon gratuit Domnilor medici, dela Casa **„GEA"-KRAYER S. P. A. Timişoara**

*Intoxicaţiunile prin alcool* dau un procent însemnat de bolnavi.

Cu toate că este ţară islamizată şi coranul opreşte ingerarea alcoolului, totuşi indigenii au mare înclinaţie spre băuturile alcoolice. In afară de băuturile aduse din Europa, care sunt uşor introduse, Egiptenii prepară din orez fermentat un licheur numit *Bousah*, iar din curmale un fel de ţuică.

Din Siria s'a adus de Egipteni *Haşişul* pe care-l fumează mănâncă sau beau.

Pudra de Haşiş o fumează cu narghilele. Pastilele de Haşiş care se mănâncă sunt verzui, fade la gust şi sunt preparate din plantă fiartă şi sfărâmată, amestecată cu unt, muscad, rose, safran, miere, cuişoare şi cantaridă.

Este de ajuns să se mănânce o pastilă de mărimea unei alune, pentru a simţi efectele. La Cairo aceste pastile se vând sub numele de *Maponchari* (arabeşte Davannes). In sfârşit poporul mai consumă un lichid alcoolic, în care se găsesc macerate părţi din plantă.

Delirurile ce urmează ingerărei haşişului sunt puternice şi neplăcute. In afară de spasmele musculare, băutorii sau mâncătorii de Haşiş au impulsivităţi spre crime.

*Opium* se consumă mai mult prin ingerare. Se şi fumează, mai ales de coloniştii Englezi. Multe din ţigările de tabac conţin şi opium.

In Egipt *Sifilisul* este răspândit şi cunoscut sub numele de «*Embarex*» sau «*Răul de cămilă*» căci boalele bântue localităţile pe unde trec caravanele cu cămile.

Tulburările metasifilitice sunt rare.

Negrii din cuprinsul Egiptului sunt foarte des bântuiţi de o boală, similară sifilisului cunoscută în regiunea occidentală sub numele de *Jaws;* iar în regiunea orientală a Egiptului sub numele de *Boubas sau Gallaos.*

In general mai poartă şi denumirea de *Pian.*

Boala nu atacă pe albi şi foarte rar pe mulatri. Se manifestă prin macule şi papule. Uneori ia forma de plăci mucoase framboazate cu inflamaţia şi supuraţia ganglionilor.

Individul odată atins, rămâne mult timp imun boalei.

Se poate considera Pianul şi Sifilisul ca transformări equivalente ale mediului extern şi intern prin aceiaşi cauză, spirochetul. Se prezintă însă mai superficial, mai benign faţă de Negri şi Indigeni atât prin gradul de rezistenţă organică, cât şi prin acela al virulenţei spirochetului în mediul în care se desvoltă. Formele terţiare se ivesc rar la categoria de locuitori sus menţionaţi şi se vindecă uşor. Contaminarea pentru European este însă din cele mai periculoase.

In zona arzătoare a Egiptului, indivizii intoxicaţi şi cei cu temperamente nervoase se *agită* repede.

*Turburările mintale* se prezintă în număr destul de mare. Ordinea de frequenţă a acestor turburări după statisticele din cele 2 spitale de boli mintale (Abassia şi Khannka) ar fi următoarea: Pelagra, Mania, Perversiunea morală, Melancolia, Imbecilitatea, Demenţa secundară şi Mania cronică, Senilitatea, Alcoolismul, Haşişul şi alte intoxicări, Epilepsia, Paralizia generală, Infecţia puerperală, Confuzia mintală şi Paranoia. Această din urmă cu un delir mistic şi religios.

Dintre locuitorii indigeni, cel mai mare tribut de boli mintale îl dau Felahii, apoi vin în ordine descrescândă: Copţii, Sudanezii şi Beduinii. Dintre Europeni, Grecii ocupă primul loc, apoi vin Americanii, Englezii etc.

Printre boalele care se întâlnesc foarte rar la Egipteni menţionez: Cancerul, Difteria, Caria Dentară, Constipaţia, Varicele şi Diabetul.

In treacăt rezum şi câteva din diformităţile artificiale provocate prin obiceiuri, astfel avem: Diformaţia nasului şi a buzelor prin trecerea diferitelor inele, amulete etc.; Strabismul femeilor ale căror voal este legat de coafură prin un mosorel; lungirea sânului prin legarea mamelelor de coapse; amputarea clitorisului la femeile anumitor triburi din Sud etc.

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

**Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut**

**Se recomandă la:**

**CHLOROSA**
**ANEMIE**
**NERVOSITATE**
**RECONVALESCENŢA, Etc.**

**Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.**

**Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.**

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

**GUIDO FABRITIUS**
**Farmacia „La URS", Sibiu**

# NOTE şi INFORMAŢIUNI

## Noul Decan al Facultăţei de Medicină

Dl Profesor Dr. Mina Minovici, demisionând din demnitatea de Decan al Facultăţei de Medicină, Consiliul profesoral a ales Decan pe un interval de doi ani, pe D-l Profesor Dr. I. Bălăcescu.

## Al V-lea Congres Român de Oto-Rino-Laringologie

Al V-lea Congres român de Oto-rino-laringologie, se va ţine la Bucureşti în zilele de 24 şi 25 Octombrie 1926, între orele 10—1, 4—7 în marele Amfiteatru al Spitalului Colţea, sub preşedinţia D-lui Dr. Al. Costiniu.

La ordinea zilei au fost puse următoarele comunicări:

1). *Vegetaţiunile adenoide din punctul de vedere endocrinic.*

Raportori: D-nii Dri. Koloszar (Cluj), Vasiliu şi Tatarsky.

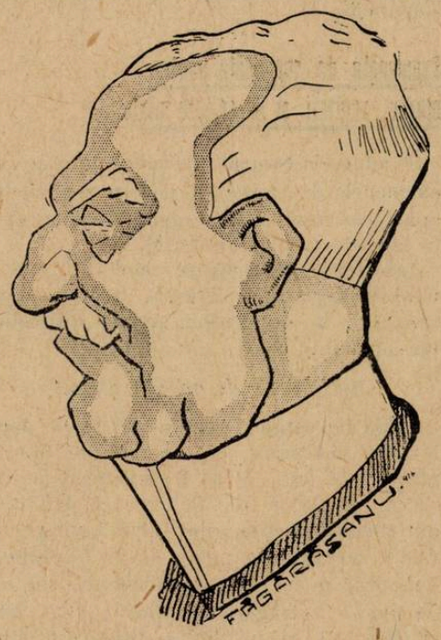
2). *Surdo-mutitatea în Romînia.*

Raportor: D-l Dr. Daraban.

D-nii medici cari doresc să facă comunicări sau să citească memorii la acest Congres, sunt rugaţi a face să parvie titlul, urmat de un scurt rezumat pe adresa D-lui Dr. Lazăr Mayersohn Secretarul General al Congresului, Calea Moşilor, 81.

## Catedra de Anatomie Topografică de la Facultatea din Bucureşti

Senatul Universitar, împreună cu Consiliul Facultăţei de Medicină din Bucureşti




Prof. Dr. GEROTA

au hotărât ca cele două catedre de Anatomie topografică de la această Facultate, să se contopească într'una singură, având ca titular pe D-l Profesor D. Gerota. Acestei catedre i se va alătura şi Institutul de Anatomie Topografică, întemeiat de regretatul profesor Toma Ionescu.

## Legea pentru combaterea boalelor venerice

Ministerul Sănătăţei publice dorind să aducă înaintea Parlamentului o lege pentru combaterea boalelor venerice, a numit o Comisiune care să studieze această chestiune precum şi aceia a reglementărei prostituţiei.

Comisiunea se compune din D-nii: Dr Gh. Banu, Secretar general al Ministerului Sănătăţei, Profesor Dr. S. Nicolau, Dr. M. Anghelovici, Dr. Aurel Voina şi Dr. Dominic Stanca.

## Cursurile de perfecţionare de la Cluj.

Secţia medicală şi biopolitică a «Astrei» organizează cu concursul facultăţii de mecină a universităţii Cluj între 1—8 Iulie un curs de perfecţionare la care sunt invitaţi toţi medicii din ţară.

Cursul va prezenta *Problema Tuberculozei* în ansamblul ei după programul următor:

Prof. Titu Vasiliu: Concepţii noi în infecţia tuberculoasă.

Prof. Titu Gane: Tuberculoza infantilă.


# TARGESIN

**Cololoidale complexe. Combinaţie de Diacetyltannin de argint cu albumină.—Nou preparat de argint, cu efect intensiv şi efect astringent al canalelor la tratamentul local al**

# GONORHEEI

**PROPRIETĂŢI: 1) Fixarea mucoaselor; 2) Extraordinar de rapidă oprire a secreţiunilor; 3) Complet neiritant chiar şi la umflări ale Băşicii; 4) Puternic bactericid; 5) Efect mare în adâncimi; 6) Uşor disolubil şi complet clar chiar şi în apă obişnuită.**

**INDICAŢIUNI şi DOSARE: GONORRHEE CRONICA şi ACUTA: 0,75-10-1,5-2% ig.—URETRITA şi CISTITA: 1: 1000—1: 500.**

**Literatură şi probă pentru D-nii medici gratuit, prin**

**GOEDECKE & Co. Chem. Fabrik A. G., Berlin No. 4**

**Pentru străinătate: Goedecke & Co. Chem. Fabrik u. Export A. G. Leipzig**

Prof. I. Predescu-Rion: Tuberculoza laringeană.

Dr. L. Daniello: Metodele diagnosticului clinic şi de laborator al tuberculozei pulmonare.

Prof. I. Niţescu: Noţiuni noi în alimentaţie cu deosebită consideraţiune la alimentaţia tuberculoşilor.

Prof. D. Negru: Diagnosticul radiologic al tuberculozei pulmonare.

Prof. I. Haţieganu: Formele clinice ale tuberculozei pleuropulmonare a adultului.

Prof. Titu Gane: Tratamentul şi combaterea tuberculozei infantile.

Prof. C. Tătaru: Tuberculoza cutanată.

Doc. D. Ţeposu: Tuberculoza genito-urinară

Dr. L. Pop: Tratamentul medical al tuberculozei pulmonare.

Prof. I. Iacobovici: Tratamentul chirurgical al tuberculozei pulmonare.

Doc. I. Goia: Tabloul clinic al limfogranulomatozei şi relaţiunile ei cu tuberculoza.

Prof. I. Moldovanu: Principiile [organizaţiei antituberculoase.

Prof. C. Tătaru: Tratamentul tuberculozei cutanate.

Prof. C. Ureche: Tuberculoza şi sistemul nervos.

In orele libere D-nii medici participanţi vor avea posibilitatea de a asista la lucrări de laborator, demonstraţii practice şi operaţii.

## Facultatea de Medicină din Bucureşti

D-l Dr. Ioan Marian, Docent Universitar, a fost numit în urma recomandărei Consiliului profesoral,— Conferenţiar pe lângă Catedra de Clinică chirurgicală infantilă şi Ortopedie de la Facultatea de Medicină din Bucureşti

## Examenele de capacitate pentru medici sanitari şi de spitale mixte

Se aduce la cunoştiinţa celor interesaţi că examenele de capacitate pentru medici de spitale mixte şi medici sanitari, vor începe în ziua de 1 Noembrie 1926.

Inscrierile se primesc până la 21 Octombrie a. c., cel mai târziu, la Ministerul sănătăţei şi ocrotirilor sociale (direcţia personalului).

*Condiţiunile de admitere sunt:*

1) Să fie cetăţeni români; 2) să fie doctori în medicină, cu dreptul de liberă practică în ţară; 3) să fi satisfăcut legea recrutării; 4) să nu fie excluşi definitiv din corpul funcţionarilor direcţiunii generale a serviciului sanitar, să nu fie excluşi temporar în momentul examenului sau să fie puşi le retragere din oficiu pentru pensionare; 5) să nu fie destituit din alte funcţiuni publice; 6) să nu fi fost condamnaţi prin hotărîre definitivă judecătorească pentru fapte infamante.

*Explicaţiuni*

Pentru punctul 1, va produce un certificat de naţionalitate.

Pentru punctul 2, va produce diploma de doctor în medicină (copie legalizată) şi «Monitorul oficial» cu publicarea liberei practice în ţară.

Pentru punctul 3, va produce un act militar din care să reiasă că are situaţia militară aranjată şi este înscris la Cercul de recrutare respectiv.

Pentru punctul 4, va produce un certificat din care să se constate că nu a fost exclus definitiv sau temporar din serviciile ce le-a ocupat până la data examenului.

Pentru punctul 5, va produce un certificat dela autorităţile unde a făcut serviciu, că nu a fost destituit.

Pentru punctul 6, va produce un certiticat dela instanţele judecătoreşti, că nu a suferit vre-o condamnare pentru fapte infamante.

Orice cerere de înscriere, la care nu vor fi ataşate aceste acte, nu va fi luată în consideraţie.

*Probele la examenele de capacitate pentru medicii sanitari vor fi:*

1) O probă de titluri, în care juriul examinator va aprecia studiile şi activitatea medicală a candidaţilor.

Pentru aceasta, candidaţii vor aduce actele, documentele şi certificatele din cari să reiasă toată activitatea medicală avută în timpul studiilor, funcţiunile ocupate, (extern, intern, asistent, etc.), precum şi orice

# NOTIŢE TERAPEUTICE

### THEOMINALUL

**Theominalul introdus de curând în practică, este o combinaţie de Teobromină şi de Luminal. Am întrebuinţat acest medicament, în ultimul timp, într'un număr de cazuri şi voi reliefa rezultatele foarte bune ca Sedativ obţinute la doi bolnavi atinşi de Stenocardie, astfel că m'am putut dispensa de întrebuinţarea morfinei. Intr'unul din aceste cazuri, era vorba de o insuficienţă mitrală cu decompensare, într'altul de o dilataţie sifilitică, a aortei. Am prescris una până la două tablete pe zi, fără ca bolnavii să devină somnolenţi, ei au dormit, în schimb, foarte liniştiţi toată noaptea. N'am observat transpiraţie, nici manifestaţiuni secundare neplăcute.**

**Dr. von GOLZ**

### HEXETONUL CA ANTIDOT IN SINUCIDERILE PRIN OTRĂVIRE

**Autorul a fost chemat în timpul nopţei la o bolnavă pe care o găseşte în agonie: puls imperceptibil, respiraţie aproape nulă. Bolnava se găsea într'o stare de anestezie aproape completă şi sfârşitul fatal părea foarte apropiat. Rudele bolnavei declarară că ea ingerase o pudră vegetală brună amestecată cu miere şi puţin alcool, dar nu ştiau ce substanţă anume fusese. Din cauza unui trismus puternic, era imposibil să i se administreze un emetic sau să se introducă o sondă stomacală.**

**Autorul începu prin a injecta intramuscular o fiolă de Hexeton. Abia după aceasta s'a putut administra bolnavei un emetic şi i s'a putut face o o spălătură stomacală. Puţin după aceia, bolnava deschide ochii, pulsul redeveni normal şi starea generală se ameliorează. Vindecarea complectă.**

**A fost imposibil să se constate ce otravă vegetală luase bolnava.**

**Dr. LOH**

(Dr. Huang's Med. Journ., vol. 2, No. 11)

### O COMBINAŢIE EFICACE CU BAZĂ DE PHOSPHOR ORGANIC

**De mulţi ani, phosphorul este considerat ca unul din elementele cele mai importante pentru conservarea şi pentru activarea proceselor de asimilare ale organismului. Sistemul nervos, ca şi sistemul osos reacţionează într'un mod absolut favorabil, chiar la doze foarte mici homeopatice.**

**Cu toate acestea nu există nici un preparat care să ne permită să administrăm phosphorul într'o formă agreabilă. Iată însă că, de câţiva ani, I. G. Farbenindustrie Acktiengesellschaft din Leverkusen, a introdus în practică, o combinaţie fosforică savuroasă sub numele de Candiolin.**

**Întrebuinţez acest preparat de mai mulţi ani atât la copii cât şi în toate cazurile de neurastenie. Din 45 de cazuri tratate, numai în 4 sau 5 nu am obţinut rezultate evidente. Intr'unul din aceste cazuri, era vorba de o neuropatie organică, ce de altfel [nu intra în indicaţiunile preparatului Candiolin. In general medicamentul este luat cu plăcere de bolnavi şi este foarte bine tolerat într'cât nu am observat niciodată fenomene secundare neplăcute.**

**Dr. HOENER**

Berlin—Lichtenberg

✶

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

**„PHARMA" „STUDERUS" & Co.**

**Bucureşti Str. Zorilor 2/II**

# BISMUTOSE

**Combinaţiune albuminoidă a Bismutului**

**Astringent intestinal şi protectiv**

**Efect puternic şi durabil în tot felul de infecţiuni gastrice şi intestinale. Acţiune sigură în Hiperaciditate.**

DOZE: { Pentru copii: la oră 1—2 gr. / Pentru adulţi: la oră 3—5 gr. } { în poţiuni gomoase / sau în suspensiuni }

Ambalaj original „KALLE". Cartoane de 25 şi 50 grame.

# ABASIN

(Acetylbromdiäthylacetylcarbamid)

**înlătură repede excitaţia nervoasă şi încordarea,**

de aceea este

## AGENTUL CALMANT cel mai preferabil

Rp.: Tablete de ABASIN de 0.25 gr. No. X şi XX. — Ambalaj original BAYER.

**I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft**

Pharmazeutische Abteilung Hoechst a. M.

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali din România:

**STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II**

dovezi despre activitatea avută după obţinerea diplomei.

2) O probă scrisă, de epidemiologie sau sau igienă, sau de poliţie sanitară, după alegerea juriului.

3) O probă clinică, de preferinţă din boale epidemice, sau o probă de obstetrică, sau o probă de medicină legală, după alegerea juriului.

*Probele la examenele de capacitate pentru spitale mixte vor fi:*

1) O probă de titluri (aceleaşi acte, documente şi certificate ca şi pentru candidaţii dela examenele de medici sanitari);

2) O probă clinică de medicină internă.

3) O probă de medicină operatorie, de preferinţă de chirurgie de urgenţă (proba se dă pe cadavru).

4) O probă practică de laborator. Candidaţii reuşiţi la aceste examene, vor fi confirmaţi stagiari în posturile ce vor alege, în ordinea clasificării, din tablourile de posturi vacante, ce Ministerul le va pune la dispoziţie, în ziua ce se fixează în acest scop.

## Din nevoile medicale ale munţilor apuseni.

*D-l Dr. Cotoi Nicolae*, medic de circumscripţie ne trimite următoarea întâmpinare în care se descrie situaţia precară a medicilor din munţii apuseni.

Rugăm Ministerul Sănătăţei publice să binevoiască a examina cele expuse şi de a acorda o ameliorare a situaţiei materiale a medicilor din această regiune.

«Desigur că fiecare român priveşte cu durere mizeria de care este cuprinsă regiunea nord vestică a ţării româneşti numită regiunea munţilor apuseni, regiune cu trecut atât de glorios. Această regiune cu solul improductiv pentru cereale, singurul mijloc de existenţă minele de aur neputându-se lucra din lipsă de mijloace materiale, pune pe locuitorul acestei regiuni în penibila situaţiune de a-şi părăsi ce are mai drag familia şi aşi căuta în altă parte existenţa; unii însă se îndeletnicesc cu spălarea aurului de pe râuri sau dacă nu este silit să cerşească. Mai puţini însă să îndeletnicesc cu lemnăritul. In ce priveşte traiul, se poate spune că eventual este mai scump ca la oraşe — deoarece sunt puţine căi de comunicaţie şi chiar în puţinele ce erau, puvoiul de astă iarnă le-a deteriorat. Nici soarta intelectualilor din această regiune nu este mai fericită, deoarece reaua stare a cetăţenilor are repercusiune şi asupra stării materiale a intelectualului. Unul dintre intelectuali legat de starea materială a cetăţenilor este medicul şi deci eo ipso şi el suferă faţă de alţi confraţi. Aci medicul este redus la salariul ce-l primeşte dela stat din care trebue să-şi plătească locuinţa, hrana şi deplasările reglementare în raza circumscripţiei sale şi care abia îi ajunge; iar dacă ai vrea să-ţi procuri haine şi încălţăminte eşti silit a face împrumuturi — consultaţiuni nu există de cât gratuite, cele plătite constitue o raritate ca şi corbul alb. Sigur că în astfel de condiţii toţi se feresc de munţii apuseni, regiune locuită numai de români— medicii cari şi au cheltuit o sumedenie de parale şi energie — în decursul celor 18 ani de şcoală. Chestiunea însă este mult mai delicată de cât se pare deoarece în această regiune bântuie în grad mare plăgile sociale: sifilisul, tbc. şi alcoolismul şi pentru aceasta ar fi necesare unele ajutoare medicilor de aci, cari fac adevărate apostolate faţă de populaţia română de aci ajunsă într'o situaţiune lamentabilă. Guvernul actual care dă o atenţiune deosebită acestei regiuni sporind salariile preoţilor din această regiune la dublu, sigur că va avea în vedere şi pe medicii cari în condiţiile de faţă suntem în imposibilitate de a ne stabili în aceste regiuni cu trecut românesc plăcut şi va aduce unele îmbunătăţiri — rectificări şi anume: mărirea salariului, punerea la dispoziţia medicului trăsură şi cal pentru a putea servi nevoile cetăţenilor, şi locuinţa gratuită mai ales că este regiunea pur românească şi medicii cari suferim mizerie faţă de cetăţeni încă sunt români — deoarece celelalte naţionalităţi au dibăcia hereditară de a se plasa în circumscripţii şi locuri bune fapt dureros — de altfel. N'am intenţia de a reda un articol cu fond ştiinţific ci de a expune doleanţele confraţilor medici din această regiune unde funcţionez şi eu ca medic de circumscripţie cu speranţa ca Asociaţia medicilor va face paşii necesari făcând cunoscută chestiunea celor în drept, cari cu puţină bună voinţă şi fără să aibă nevoie de prea multe fonduri, ar putea alina suferinţele acestei obijduite categorii de medici».


SOLAESTHIN

Methylenchlorid „Hoechst" pentru narcoză

pentru **Narcoza rapidă,**

Evitarea **Anesteziei complecte,**

**Semi Narcoză** combinată cu Anestezia locală.

AVANTAGII: Pierderea rapidă a cunoştinţei; durata lungă a perioadei analgezice
Deşteptarea uşoară fără consecinţe.

Pentru anestezia complectă Solaesthinul nu se administrează.

IN COMERŢ: Flacoane de 100 şi 1000 grame. Ambalaj original Hoechst.

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Hoechst a. M. Secţia farmaceutică Leverkusen b. Köln a/Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
STUDERUS & Co, BUCUREŞTI, STR. ZORILOR 2/II

**NEO-BORNIVAL**

Preparatul de Baldrian, uşor de suportat la Neurose.
Se vinde în comerţ, cutii cu 25 perle a 0,25 g. fiecare

**GONOSAN**

Balsamul neîntrecut la Gonoree.
Se vinde în comerţ, cutii cu 30 capsule a 0,3 g. fiecare

**DIJODYL**

Preparatul de iod, organic raţionat.
Se vinde în comerţ, tuburi cu 20 tablete a 0,3 g. fiecare

Reprezentant
SAMUEL LOEBL
Bucureşti, B-dul Maria, 30

J.D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Reprezentant
WALTER ROTH
Sighişoara

## Un dispensar model al Casei Centrale a Meseriilor

Luna trecută s'a inaugurat, cu o deosebite solemnitate, dispensarul model din str. 13 Septembrie, al Casei Centrale a Meseriilor.

Vizitând această instituţie, am cules impresiuni atât de interesante, încât credem că ar fi util ca medicii s'o viziteze şi s'o cunoască.

Dispensarul din 13 Septembrie este construit după ultimele date ale ştiinţei şi este înzestrat cu toate accesoriile necesare.

Astfel, sunt săli de consultaţii pentru toate specialităţile medicinei, sunt laboratoare de radiologie, de analize biologice, etc.

O impresie deosebită face organizaţia consultaţiilor pentru boale de piept şi pentru boale de copii. Pentru ca tuberculoşii şi copiii să nu vie în contact cu ceilalţi bolnavi, s'au făcut săli de aşteptare speciale, cu intrări, cu totul separate.

Instituţia mai are o sală de conferinţe, foarte frumoasă, dotată cu aparat cinematografic. Aici se vor ţine conferinţe de propagandă medicală şi culturală, prin cari se vor răspândi cunoştinţe de profilaxie a boalelor şi bunele idei şi sentimente naţionale.

Casa medicală este complectată printr'o instalaţie de băi şi aparate de deparazitare.

Dispensarul este pus sub direcţiunea d-lui dr. *P. Topa*, un chirurg eminent şi un medic cu mult entuziasm pentru problemele sociale.

In rezumat, acest dispensar este tot ce avem mai complect şi mai bine organizat în România, în această direcţie.

De aceia, Casa centrală a meseriilor merită elogiile noastre pentru crearea acestei frumoase şi folositoare instituţii.

Acela însă, care a pus tot sufletul şi o muncă neobosită pentru transformarea şi modernizarea mijloacelor de asistenţă medicală în câmpul muncii, — este d-l dr. Poenaru-Căplescu. Pentru tot ceiace a realizat cât şi pentru marele program de activitate ce are pentru viitor, ţinem să-i aducem omagiile noastre.

## Sanatoriul de Tuberculoşi de la Arad

La 1 Februarie a. c. început să funcţioneze noul spital-sanatoriu de tuberculoşi al oraşului Arad.

Institutul este public, recunoscut de stat şi are 100 paturi: 80 cl. III. 15 cl. II. şi 4 cl. I. Cele de clasa III sunt câte 10 într' un salon spaţios, cele de II câte 2, iar cele de prima câte unul într'o cameră.

Spitalul-sanatoriu, este aşezat la marginea sud-vestică a oraşului cu pădurea Giala în spate; este ferit de praful oraşului şi de curenţi de aer puternici.

Institutul este înzestrat cu aparat Röntgen, lampă Quarz, aparat de pneumotorax, laborator complect, terasă acoperită pentru cura de aer şi o curte-parc spaţioasă.

Regimul alimentar este cel sanatorial cu 5 mese pe zi representând aproximativ 4000 calorii.

Se primesc bolnavi de ambele sexe trecuţi de 15 ani, cu leziuni tuberculoase de ori ce grad, nu însă chirurgicale. Primirea se face în ori-ce zi la Institut.

Taxele de îngrijire sunt: 75 lei cl. III, 150 lei cl. II. şi 250 lei cl. I pe zi. Bolnavii de cl. I. mai plătesc 25 lei, cei de clasa II. 10 lei pe zi drept taxă de cură. Nici o altă taxă ori cheltuială, nu este obligatoare.

Membrii caselor publice (casa cerc. de asigurări sociale, casa muncii C. F. R. etc.) se primesc prezentând o cerere de internare din partea instituţiei cărora aparţin.

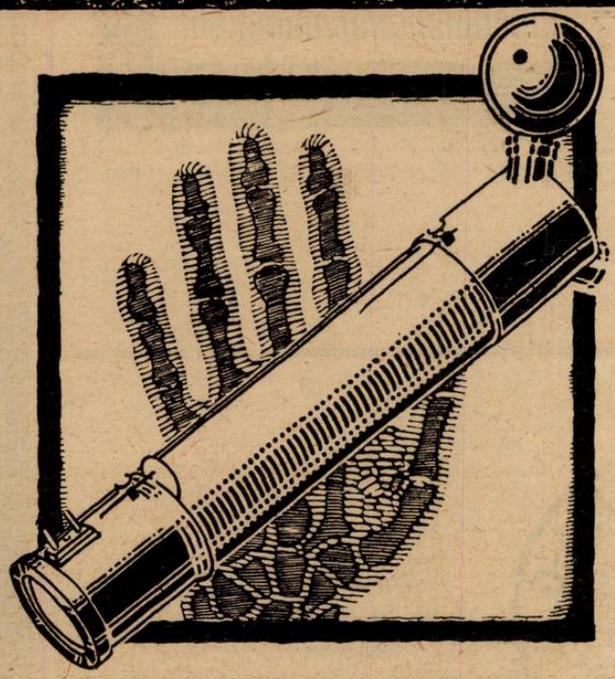
Invalizii, orfanii şi văduvele de război primesc în sarcina oficiului naţional I. O. V. dacă prezintă actele justificative (bilet de reformă, titlu de pensiune sau carnet C. F. R.) rămânând ca ulterior să se ceară aprobarea internărei. Paturi gratuite sunt 15 la cl. III.

## Noui doctori ai Facultăţei de medicină din Bucureşti

In cursul lunilor Martie, Aprilie şi Mai s'au susţinut următoarele teze de doctorat în Medicină şi Chirurgie la Facultatea de Medicină din Bucureşti.

*Roitman Abram.* — Moartea prin înnecare în câmpul muncei.

*Schoenthal Lucia.* — Radioterapia profundă în sterilitate prin insuficienţă şi dysfuncţiune ovariană.

PHILIPS METALIX

PHILIPS METALIX

Noul tub Roentgen, metalic

Protecţiune completă contra razelor X. — Montare simplă, (lesnicioasă). — Focar fin. — Dimensiuni reduse. — Minim risc de spargere. Incărcare mare. Centrare automată

Cereţi broşurile noastre. Orice lămuriri se dau la cerere, cu plăcere de către

FRAŢII POLLAK

Bucureşti, Str. Regală, 11 — Str. Luterană, 4, Bucureşti

Telefon 52/86 şi 76/42

# ARSENIAT DE FER SOLUBIL
## ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

## SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

## TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

*O tabletă conţine:* Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

*INDICAŢIUNE* - Pubertate tardivă sau înceată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

## ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

## CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de căte 5 şi 10 centigr.

# D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

**Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)**

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

**V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă - Caragea, 10**

*Ghendelman Ruhlea.* — Curiterapia cancerelor mamare.

*Scharf Henrieta.* — Contribuţiuni la studiul sifilisului terţiar uterin.

*Katz Pesla.* — Contribuţiuni la tratamentul anemiei pernicioase.

*Vitenstein Temo.* — Formele anatomoclinice ale tuberculozei anexiale.

*Dumitrescu St. Radu.* — Rezecţia nervului presacrat în cancerul inoperabil al uterului.

*Vasilescu Gh. Constantin.* — Contribuţiuni la studiul corpilor străini organici intraarticulari.

*Ştefanov Gheorghe.* — Incercări de stabilirea raportului între grupele sanguine şi maladiile infecţioase acute.

*Dragoteanu Gabriela.* — Consideraţiuni asupra manifestaţiunilor cardio-aortice ale hipertensiunei arteriale cronice din punct de vedere clinic şi radiologic.

*Braunştein M. Leopold.* — Contribuţiuni la studiul dozelor fracţionate în radiumterapia cancerului.

*Ţuţuianu Mihail.* — Consideraţiuni generale asupra artritei alveolodentare şi tratamentul ei.

*Şeinzon Etla.* — Degenerescenţa sarcomatoasă a fibromyoamelor uterine.

*Rabinovici Sifra.* — Contribuţiuni la studiul supuraţiunilor genitale deschise în rect.

*Popescu Mitică.*—Buzău — Proba Fenolsulfbonephtaleină în patologia urinară.

*Arsenie Marin* — Contribuţiuni la studiul calculozei latente.

## CAMILLO GOLGI

La 22 Ianuarie a. c., Italia a pierdut pe unul din cei mai iluştrii reprezentanţi ai medicinei Paveze dela finele secolului al XIX-lea şi începutul secolului al XX-lea.

Camillo Golgi s'a născut la Corteno (Boescia) la 1843. A fost profesor de Patologie generală şi Istologie, la Universitatea din Pavia, retrăgându-se dela catedră, la 1918, când atinge limita de vârstă.

De numele său sunt legate mari descoperiri în câmpul anatomiei şi al patologiei.

După terminarea studiilor medicale la Pavia, ca primă etapă în lunga sa carieră ştiinţifică, ocupă postul de medic primar la Ospiciul de maladii cronice la Abiategrosso, şi acolo, deşi departe de un mare centru ştiinţific, reuşi a inventa noua sa metodă de *colorare a sistemului nervos.*

La Facultatea de medicină din Pavia, a căruia laureat era la 1865, a funcţionat ca asistent mai întâiu la Clinica chirurgicală şi pe urmă la Clinica dermato-syphilitică, care pe atunci avea în capul ei, pe celebrul Lombroso.

Deşi departe de un centru ştiinţific, şi cu aparate foarte primitive, dar iniţiat fiind încă din timpul studiului la Laboratorul de Patologie experimentală, care fu primul înfiinţat în Italia (1861) şi iniţiat fiind de către Tomasi şi Mantegazza, apoi de Bizzozero, el putu în liniştea provinciei să continue primele sale *studii microscopice,* în structura sistemului nervos.

Aci el aplică noua sa metodă de colorare la studiul encefalului şi a măduvei spinării.

Pe baza acestor lucrări, fu numit mai întâiu profesor la Universitatea din Siena, unde predă Anatomia, şi la 1879 trecu la Pavia unde a predat până la retragerea de la catedră Istologia şi Patologia Generală.

La Pavia el descoperi şi descrise în mod minuţios din punct de vedere anatomic şi fisiologic, organul-musculo-tendinos, supranumit *Organul lui Golgi,* iară în câmpul citologic descrie şi descopere *aparatul reticular intern.*

Tot aici, prin metode nuoi de macerație şi de tecnică istologică, putu demonstra că schema lui Ludwig în privinţa constituţiei rinichiului şi mai ales al tuburilor urinifere, nu corespundea adevărului.

In patologia generală, în urma descoperirei de către Laveran a hematozoarului, Golgi a fost primul care a demonstrat existenţa a mai multor varietăţi ale parasitului malariei şi anume că este o deosebire de conformaţie în parasitul malariei duale, acelei terţe şi a quartei descriind caracterele morfologice şi diferenţiând fiecare varietate, arătând coincidenţa accesului febril cu sporulaţiunea parasitului, arătând că evoluţiunea fiind la unii parasiţi de 48 ore, la alţii de 72 ore, aceasta ar fi cauza ivirei diferite a acceselor febrile.

Mai vestite însă sunt lucrările sale asupra sistemului nervos, care i-adus după dânsele la 1906 premiul Nobel, şi mai pe urmă decernarea titlului de Doctor «honoris causa» dela Universitatea din Cambridge. Moare în etate de 83 ani, şi la moartea sa, Italia a declarat doliu naţional.

**Dr. E. Spirt.**


# JODISN

**Soluţie de 20% de Hexamethyldiaminoisopropanoldijodil**

## Preparat de Iod PARENTERAL

**p. injecţiuni subcutanate, intramusculare şi intravenoase**

**— Solubil în apă, absolut neiritant —**

**Are o acţiune perzistentă mult timp, deci perfect indicat în toate cazurile unde este nevoie.**

**Se găseşte în comerţ, în cutii de 10 fiole a 2.2 cmc.**

Ambalaj original «Bayer»

**I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT**

**Hoechst a. M. Secţia farmaceutică Leverkusen b. Köln a/Rh.**

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

**STUDERUS & Co, BUCUREŞTI, STR. ZORILOR 2/II**

# SOLARSON

## Preparat arsenical în injecţiuni subcutanate

**AVANTAGII:**

Acţiune arsenicală excelentă
Injecţiune indoloră
Nu dă miros aliaceu al respiraţiei

**AMBALAJ ORIGINAL „BAYER":**

**Solarson I: cutii cu 12 ampule a 1,2 cmc.**
**Solarson II: cutii cu 12 ampule a 2,2 cmc.**

# OPTARSON

**mgr. de Azotat de strychnină într'un cmc. Solarson, în amestec izotonic (corespunzând la 4 mgr. $As^2 O^6$)**

## Combinaţiune foarte activă de arsenic şi strychnină

### Remarcabil tonic nervos în injecţiuni subcutanate

**AVANTAGII:**

Acţiunea arsenicului şi strichninei, complet utilizate. Injecţiune indoloră.
Nu dă miros aliaceu al respiraţiei.

**Ambalaj original „BAYER": cutii cu 12 ampule Optarson a 1,2 cmc.**

# ELARSON

**FERRO-ELARSON**

Combinaţiune de Elarson şi Fer

**Preparat arsenical lipotrop foarte bine tolerat pe cale bucală. Fiecare tabletă corespunde la o jumătate miligram arsenic.**

**IOD-ELARSON**

Combinaţiune de Elarson şi Iod

**Ambalaj original „BAYER", cu 60 tablete**

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

Höchst a. M. Sectia farmaceutică Leverkusen b/Köln a/Rh

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:

**„PHARMA" - „STUDERUS" & Co. Bucureşti, Strada Zorilor 27.**

**Preparatele „Solarson", „Optarson" şi „Elarson", sunt autorizate în România**

# BIBLIOGRAFII

**Conferinţele medicale ale Asociaţiei Generale a Medicilor din România.** Fascicula I, cuprinde următoarele zece conferinţe, din ciclurile organizate de Asociaţie în Noembrie 1925 şi Februarie 1926:

Prof. Dr. *G. Marinescu.* Natura şi tratamentul afecţiilor numite parasifilitice.

Prof. Dr. *I. Iacobovici.* Intervenţia precoce în cholelitiază.

Dr. *Demetru Em. Paulian.* Tratamente noi în choree, encefalită epidemică şi paralizia generală progresivă.

Prof. Dr. *D. Manolescu.* Manifestaţiunile oculare în hipertensiunea intracraniană.

Conf. Dr. *Dumitrescu-Mante.* Pneumotoraxul artificial în afară de tuberculoza pulmonară.

Dr. *N. G. Lupu.* Clasificarea nefritelor

Prof. Dr. *N. Zaharescu-Karaman.* Emoragiile Puerperalităţii.

Prof. Dr. *I. Haţieganu.* Despre hepatita septicemică.

Dr. *Ionescu Mihăeşti.* Asupra etiologiei şi patogeniei scarlatinei.

Dr. Col. *C. Iliescu.* Tratamentul sifilisului pe cale bucală.

Volumul costă 80 lei şi se trimite ramburs cerându-se la Asociaţia Generală a Medicilor Str. Isvor No. 16 Bucureşti.

*

**Băile de Soare şi Climatul maritim** de Dr. *Horia Slobozianu.* Lucrarea aceasta aduce lumină într'o chestiune asupra căreia ştiinţa modernă atrage atenţiunea. Că această lucrare corespunde unei nevoi şi că este o lucrare bine pusă la punct, se vede din faptul că dânsa a ajuns în scurtă vreme la Ediţia a II-a. Volumul costă 30 lei şi se poate procura dela Cartea Românească sau dela Librăria Socec.

**Précis de Pathologie Médicale**
**Tome I.**

**Maladies Infectieuses** par **Fernand Bezançon** professeur de Clinique de Clinique médicale (Hôpital Saint-Antoine), à la Faculté de Médicine de Paris — et **André Philibert,** professeur agrége à la Faculté de Médecine de Paris. I vol. de 540 pages, avec 74 figures. Masson et C-ie, Editeurs). Broché . . . **28** fr. Cartonné . . **34** fr.

**Tome II.**

**Maladies Infectieuses** *(suite)* par **Fernand Bezançon** et **André Philibert.**

**Intoxications** par **Léon Bernard** professeur à la Faculté de medecine de Paris, médecin de l'Hôpital Laënnec et **Jean Paraf,** ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. I vol. de 648 pages avec 91 fig. Broché **28** fr. Cartonné. **34** fr.

Volumele II, IV şi V, din colecţia Precisurilor de Pathologie medicală s'au epuizat înainte de apariţia ultimelor volume (I, III, IV). Autorii profitând de acest fapt au hotărât a remania planul acestei colecţii, decizând ca pe viitor să apară în şeapte volume.

*Volumul I.* Partea I: Maladii infecţioase provocate de bacterii. Infecţii cu stafilococi, prin microbii din grupa gono-meningocatarhalis. Infecţiune cu micrococcus tetragenes, pneumococi, streptococi. Pasteurellose, salmonellose, melitococie, charbon, tetanos, infecţii gangrenoase şi putride, Botulism, Difterie, Morvă, Tuberculosă, Lepră. Partea II-a: Maladii infecţioase datorită altor paraziţi decât bacteriile. Maladii datorite paraziţilor vegetali.

*Volumul II.* Maladii datorite spirocheţilor. Maladii datorite paraziţilor animali.

Partea III-a. Maladiile infecţioase datorite virusurilor filtrante şi cele datorite virusurile necunoscute.

A doua parte a volumului II scrisă de Prof. *Leon Bernard* şi Dr. *Jean Paraf* este consacrată *Intoxicaţiunilor,* coprinzând şi un capitol de Higienă generală a atelierului.

*

**Le petit précis annuel 1926** din colecţia «Les petits précis» publicate sub direcţia d-rului *A. Cantonnet.*

Editura N. Maloine 27. Rue de l'Ecole-de-Medicine Paris VI. Un volum în 18—— Preţul 8.50 fr.

*Micul Precis anual* (1926) nu are pretenţia să indice *tot* ce a apărut în 1925 în medicină, chirurgie şi diversele specialităţi. Autorul a avut ca scop să arunce o privire generală asupra evoluţiei ştiinţelor medicale pentru ca cititorul să poată avea o privire de ansamblu. Scopul urmărit este acela către care tinde colecţia «Petits Precis»: conciziune, folos.

22 de volume din cele 54 cari alcătuesc Colecţia au şi apărut.

DARMOSAN
PURGATIF PAR EXCELLENCE
LAXATIF-DÉPURATIF

**Pentru d-nii medici, mostre gratuit dela**
**„SAPIC"**
**S. A. p. Industria Chimică, Cernăuţi**

# Eukodal-Tablete

**Literatură şi mostre la dispoziţie**

**E. MERCK**
**DARMSTADT**

**Alină iritaţiile ca morfina.**
**Alină durerile ca morfina.**
**Mai suportabil decât morfina.**

# Ampule Eukodal

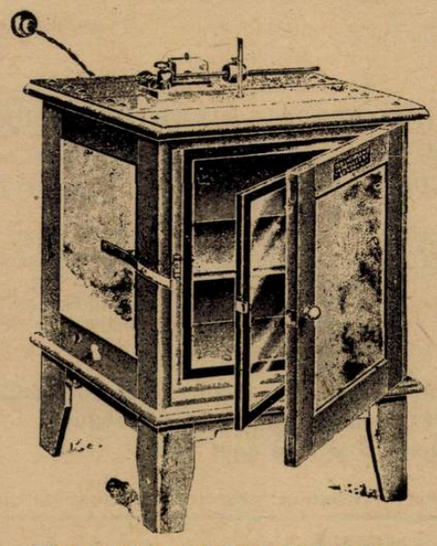
**Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Strada General Cernat, 1**

## Depozitul General de Instrumente Medicale Chirurgicale şi Articole de Laboratorii

# CAROL BÜNGER

**BUCUREŞTI. — STRADA BREZOIANU, 4 (colţ cu Bulevardul Elisabeta). — Telefon 73/16**

**Furnizorul diferitelor clinici, Autorităţi Civile şi Militare. — Cea mai mare instituţie din ţară**



Thermostate original «HEARSON»

**CEL MAI MARE DEPOZIT DIN ŢARĂ DE:**

**Articole de Laboratorii. — Sticlărie Jena. — Coloranţi, Thermostate, Autoclave, Centrifuge, Microtoame, Microscoape «Zeis» şi «Reichert»**

precum toate aparatele în legătură cu microscopia

**Mobilier, Mese de lucru** cu faianţă, modele proprii, **Instrumente chirurgicale, Aparate medicale, Sterilizatoare**, cu lămpi şi electricitate, **Cutii de pansamente, Seringi «Record» şi de cristal, Aparate electrice, Diathermie, Pantostate, masaje vibratoare, Radiolux, Radiografie, Cisto-Oto-Laringo Urethroscoape**

**Reprezentanţii celor mai renumite fabrici franceze şi germane**

**MOBILIER MEDICAL**

**Cea mai mare expoziţie din ţară cu cele mai noi modele străine şi proprii**

**SE ACORDĂ INLESNIRI DE PLATĂ. Expediţii în provincie. PREŢURI DE EN GROS**

## Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr I CANTACUZINO

**No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. — BUCUREŞTI**

**Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³**
**Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)**
**„ antistreptococic „**
**„ antimeningococic „**
**„ antigangrènos „**
**„ normal de cal.**
**Vaccin antistreptococic Polyvalent**
**„ antistafilococic „**
**„ antigonococic „**
**„ antipneumococic „**
**„ antitifo-paratific „**
**„ antiholeric „**
**Filtrate Microbiene pentru pansament**
**Filtrat de streptococ**
**Vaccin Delbet**
**Tuberculină brută şi precipitată**

**Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.**
**Examene bacteriologice serologice şi morfologice** (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
**Examene chimice de sânge** (uree, glycoză, etc.)
**Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.**
**Analize de urină, suc gastric, etc.**
**Autovaccinuri.**

**O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.**

**DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:**

**Drogueria „STANDARD", strada Zorilor, No. 2, — BUCUREŞTI**

# SIFILISUL

NOU TRATAMENT ADMINISTRAT PE CALE BUCALĂ, PRIN PASTILELE

# SIGMARGYL

**ARSENIC MERCUR BISMUTH**

**al Doctorului M. POMARET**

Fost şef al laboratorului Facultăţii de Medicină din Paris

**Singurul medicament antisifilitic care grupează TRIADA ANTISIFILITICĂ: ARSENIC-BISMUTH-MERCUR din cauza acestei triple compoziţiuni**

**SIGMARGYLUL** se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile sifilisului.

**SIGMARGYLUL** permite, să se obţină în lupta contra sifilisului, maximum de efect terapeutic egal cu al celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

**SIGMARGYLUL** cicatrizează repede plăgile, leziunile şi negativează reacţiunea **Bordet-Wassermann**

**SIGMARGYLUL** înlocueşte injecţiunile şi înlătură accidentele.

**SIGMARGYLUL** nu este toxic şi nu vatămă organismul.

**SIGMARGYLUL** a realizat într'un cuvânt dorinţa medicilor practicieni şi a tuturor bolnavilor, cari doresc să se vindece, din cauză că conţine toate medicamentele cari distrug sifilisul

**Rezultatele obţinute cu SIGMARGYL la noi în ţară, au fost aşa de desăvârşite încât au format subiectul unui detailat articol al Medicului Colonel Dr. C. ILIESCU, şeful serv. Dermato-Sifilitic al Spitalului „Regina Elisabeta", apărut în „Revista Sanitară Militară", No. 5, 6 şi 7 pe anul 1925**

Ţinem la dispoziţia D-lor Medici, precum şi a celor interesaţi direct, în mod cu totul gratuit, literatură, prospecte şi orice informaţii

**REPREZENTANŢA GENERALĂ EXCLUSIVĂ**

**„AGENŢIA SYGMARGYL"**

**STR. RAUREANU, 5 (POŞTA CENTRALĂ) BUCUREŞTI**

# Calcium-Diuretin

**Noul preparat de theobromin, uşor de primit, care nu miroase a leşie.**

**Funcţiunea lui se bazează pe 3 factori terapeutici importanţi:**

**theobromin, calciu şi acid salicilic.**

*Indicaţiuni:* **In special pentru vindecarea boalelor cronice, in caz de arterioscleroză, de cârcei ale vaselor, astmă, angina pectorală, precum şi ca diuretic, — *Intrebuinţare* La arterioscleroză zilnic 2 — 3 tablete, la angina pectorală 4 — 6 tablete (pentru obţinerea diurezei până la 5 gr. pe zi). Pentru cure cronice se poate lua de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. — Ambalajul: *In praf:* borcane a 25 gr. *Tablete:* tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.**

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen s/Reno.

**Reprezentant general: M. TATARSKI,**
**Bucureşti, Bd. Elisabeta, 39.**


«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul IV, No. 15—16 | 15 Lei Exemplarul | 1—15 August, 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

**Prim-Redactor:**
**Dr. P. TOMESCU**

**Secretar de Redacţie:**
**Dr. V. SAVA**

**REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:**
**Bucureşti, Str. Olari 15**

*COMITETUL DE REDACŢIE:*

*D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poner M., Popescu Ştefan, Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.*

**PREŢUL ABONAMENTULUI:**
**Pentru medici: 200 Lei**
**„ studenţi 100 „**

Anunciurile se primesc exclusiv prin
**RUDOLF MOSSE S. A.**
**Bucureşti**
**B-dul Academiei, No. 4**

*SUMARUL*

Pagina

ADEVĂRURI MEDICALE: *Ce spun profesorii noştrii:* Prof. Dr. Al. Obregia, Prof. Dr. Manicatide, Prof. Dr. N. Gheorghiu, Prof. Dr. S. Nicolau, Prof. Dr. N. Minovici-Cluj . . . . 1

RADOVICI A. şi GRIGORESCU D.: Metodele actuale în terapia neurosifilisului . . . . . 2

BĂLTĂCEANU GH.: Tratamentul constipaţiei (Formular terapeutic) . . 3

GRAUR Gr.: Cura de slăbire prin Lipolizină . . . . . 5

SFINTESCU S.: Fizica radiaţiilor . . 9

ODĂGESCU SEB.: Zilele medicale dela Bruxelles . . . . . 10

NISSIM L.: Pentru îndreptarea unei omisiuni . . . . . 14

COTOI N.: Boalele sociale în munţii Apuseni . . . . . 14

PARKINSON: Epidemice (Cronică rimată) . . . . . 22

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: Accidentul d-lui Prof. I. Cantacuzino; Comemorarea Prof. Toma Ionescu la Paris; Congresul de Psichiatrie dela Geneva; Recompensă naţională Prof. Dr. Babeş; Cercul de studii medicale, sanitare şi asistenţă socială; Moartea Prof. Bilaşcu; Comitetul de Redacţie al „Românieі Medicale; Scutirea de taxe a alcolului medicinal; Noi Directori în staţiunile balneare; Curs de medicină operatoare, etc. . . . . 16

## CĂRŢI NOI

**Contribuţiuni la Studiul examenului funcţional** *al* **Tiroidei** *de D-na Dr: E. Cernăuteanu-Ornstein.* Tipografia Arta Iaşi.

# ADEVARURI MEDICALE

## Ce spun profesorii noştri

### Prof. Dr. Al. Obregia

In medicina mintală răbdarea e mai necesară ca ori-unde. Pe când în patologia curentă durata boalei se socoteşte cu zilele sau săptămânile — la noi cu lunile sau anii.

*

Când vezi o epilepsie apărând după 30 ani să te gândeşti la alcoolism sau sifilis.

*

Dacă la o paralizie generală vezi apărând d'odată o agravare bruscă, caută vezica urinară. Foarte adese o găseşti paretică şi plină cu o mare cantitate de urină. Dacă însă ea e normală, atunci cauza e, că peste noapte, s'a ivit un atac congestiv (ictus), care a trecut neobservat.

### Prof. Dr. N. Gheorghiu

Infecţiunile puerperale, zise auto-infecţiuni sunt mult mai frequente decât hetero-infecţiunile, pentrucă aceste auto infecţiuni sunt datorite microbilor saprogeni, cari se găsesc în vagin şi mai cu seamă în fundurile de sac vaginale. Dacă nu putem face să dispară aceşti microbi saprogeni, noi credem că am putea face să dispară cauza care îi face să devie patogeni.

Şi aceasta este una şi singură: *existenţa resturilor de ou (placenta şi membrane) în cavitatea uterină.*

### Prof. Dr. N. Manicatide

Alimentaţia la sân a sugarilor în ţara noastră este mai totdeauna o alimentaţiune mixtă. La ţară, ca şi în mare parte la oraşe, diferitele adaosuri, ca: covrigi cu zahăr, toşcele cu pâine amestecată de mame în cârpe, nu prea curate, sosurile de mâncări, fructele etc. compromit de multe ori această alimentaţiune.

### Prof. Dr. S. Nicolau

Două regule importante trebuesc observate în terapia salvarsanică: 1) să se înceapă în totdeauna tratamentul cu doze mici (0,10—0,15 ctgr.). de încercare şi aceasta nu numai la primul tratament, dar şi la toate curile succesive, căci niciodată nu putem şti dacă bolnavul nu s'a sensibilizat între timp. 2) In caz de toleranţă perfectă, tratamentul salvarsaniç trebue administrat în dosă globală suficientă, tratamentul insuficient sensibilizând sistemul nervos şi expunând la neuro recidive. Mai bine să nu se facă tratament salvarsanic de loc, de cât să fie dat în doze prea mici.

*

Ori de câteori ne aflăm în faţa unei leziuni genitale începătoare şi fără caractere precise, înainte de a se întreprinde orice tratament local activ (cauterizări, topice antiseptice) se va recurge la examenul ultramicroscopic. Numai astfel se pot descoperi la timp, sifilome începătoare în faza în care tratamentul abortiv are toate şansele să fie sterilizant.

### Prof. Dr. N. Minovici-Cluj

Medicina Legală este o ştiinţă de sinteză care cuprinde ca parte integrantă în cadrul ei, pe lângă materia de specialitate, o mulţime de capitole din Psichiatrie, Obstetrică, Ginecologie, Chirurgie, Medicină Internă, Anatomie Patologică.

Şi dacă fiecare medic practician în parte nu este deloc infailibil în specialitatea sa, cu atât mai mult medicul legist care trebue să le cunoască pe toate, este expus greşalei. Cu toate acestea, erorile nu-i sunt permise, căci pe lângă că sunt de ordin public, nu interesează numai un individ ci se resfrâng asupra colectivităţei. Un medic legist care a greşit odată îşi pierde autoritatea şi nu mai poate fi utilizat în serviciul justiţiei.

Recomand deci medicilor ce fac funcţie de legişti: Pricepere, Atenţie, Prudenţă.

# Metodele actuale în terapia neurosifilisului

de

Docent Dr. A. RADOVICI
Şef de clinică la Facultate

Dr. D. GRIGORESCU
Asistent al Clinicei de Boale Nervoase

Cercetările ultimului deceniu, în domeniul sifilisului nervos sunt caracterizate prin străduinţa continuă de perfecţionare a terapiei curative şi preventive. Examenul serologic, aplicat sistematic în toate fazele sifilisului, a permis cunoaşterea mai aprofundată a proceselor imuno-biologice ale sifilisului. Rezultatul, din punct de vedere terapeutic, este demarcaţia hotărâtă ce se face între două stadii deosebite: pre şi post-serologic. Din momentul contaminărei şi până aproximativ la 40-a zi dela acea dată, treponema îşi mărgineşte activitatea local sau progresează, încet, pe cale limfatică. In această fază, în care apariţia şi evoluţia şancrului se face de la a 20-a—40-a zi, reacţia Bordet-Wassermann este negativă, pe când de la a 40-a zi înainte, deci vre-o 15—20 zile după apariţia şancrului, reacţia Bordet-Wassermann devine positivă, corespunzând unei răspândiri a treponemei în sânge (septicemie sifilitică).

Tratamentul abortiv pentru toate accidentele secundo-terţiare următoare, inclusiv neuro-sifilisul — nu se poate aplica raţional decât în această fază. Câteva injecţii cu neosalvarsan făcute în primele zile după contactul sexual sifilitic, sau câteva serii de neosalvarsan în doze masive (sau alt preparat arsenical) în primele 20 zile dela apariţia şancrului (deci înaintea positivărei reacţiei Bordet-Wassermann) sunt suficiente spre a stârpi treponemele pe loc, înainte de răspândire.

Profilaxla sifilisului nervos, a metasifilisului (tabes şi paralizie generală) se poate deci face cu certitudine numai în această fază preserologică.

Tratamentul *oricât de intens*, început în faza serologică, nu poate garanta o complectă sterilizare a organismului, necum o sigură prevenire a neurosifilisului. Ceva mai mult, în anii din urmă, tinde să se acrediteze hipoteza după care, tratamentul aplicat în faza secundară (cutaneo-mucoasă) ar predispune isbucnirea tardivă a metasifilisului. Se susţine că, în această fază de eflorescenţă, organismul mobilizând reacţii de apărare naturală, creşte imunitatea în contra accidentelor târzii, pe când tratamentul (cu deosebire cel insuficient) anti-sifilitic, distrugând parte din spirocheţi şi împiedicând reacţia cutaneo-mucoasă, slăbeşte puterea de apărare a organismului şi, deci înlătură imunitatea târzie în contra spirocheţilor din organism.

Nu se poate considera această concepţie ca introdusă definitiv în ştiinţă şi nici un sifiligraf n'a propus până în prezent netratarea sifilisului cutaneo-mucos, ceea ce ar constitui, în primul rând, un pericol social, prin contaminare. Datele statistice par însă a confirma faptul că, la populaţiile inculte, siiilisul cutaneo-visceral începe a se însoţi de meta-sifilis, paralel cu introducerea terapiei anti-sifilitice la acele populaţii.

*După cunoştinţele actuale, noi începem astăzi tratamentul de atac al sifilisului în orice fază s'ar afla şi îl continuăm până la negativarea serologică şi controlul lichidului cefalo-rachidian.*

Această frază imperativă trebue să fie firul conducător al oricărui medic în faţa unui sifilitic latent.

O altă etapă în evoluţia sifilisului o constitue metasifilisul (apariţia simptomelor de paralizie generală şi tabes). In această fază, reacţia serologică este mai totdeauna însoţită de reacţia Bordet-Wassermann + şi în lichidul rachidian, uneori fiind positivă în lichid şi negativă în sânge. Nici în această fază târzie nu suntem cu otul desarmaţi în ceea ce priveşte terapia şi aci s'au semnalat progrese recente.

Salvarsanoterapia intra-rachidiană şi malariaterapia sunt cele două metode prin care putem obţine rezultate satisfăcătoare.

Salvarsanoterapia intrarachidiană (metoda *Marinescu*) este destul de simplă şi se practică în modul următor: bolnavului i se injectează intravenos, prealabil o doză de neosalvarsan (a IV-a sau a V-a, după toleranţă). După o oră se extrage, în mod steril, din vena braţului, o cantitate de sânge, aproximativ 20 c. c. Se lasă să se coaguleze la rece până a doua zi, apoi se culege steril serul, se inactivează $^1/_2$ oră la 56°, în baie marină, în urmă, readus la temperatura corpului, se injectează 10 c. c. intra rachidian, după ce s'a extras o cantitate egală de lichid cefalo-rachidian, spre a se evita hipertensiunea. După injecţie, bolnavul trebue să stea imobilizat în pat timp de 24 ore, având capul în poziţia declină a lui Trendelenburg, pentru ca difuziunea serului salvarsanizat să fie grăbită către spaţiile arachnoidiane superioare. Această poziţie este inutilă, bine înţeles, când voim să acţionăm asupra unei leziuni medulare.

In clinica de boale nervoase din spitalul Colentina practicăm în mod obişnuit această metodă cu auto sau hetero-serumsalvarsanoterapie şi obţinem *în totdeauna* rezultate satisfăcătoare.

Metoda lui *Gennerich* consistă în două puncţii simultane în regiunea lombară, lăsând între ace două spaţii intervertebrale. Lichidul cefalo-rachidian se extrage, prin 2 tuburi de cauciuc, în 2 biurete gradate. In biureta superioară se extrage 20—25 c. c., iar în cea inferioară restul lichidului, ajungând, în unele cazuri, până la 100—120 c. c. Puncţia dublă are drept scop de a uşura împingerea medicamentulni spre creer.

Intr'adevăr, neosalvarsanul în cantitate de 0.5 mgr., până la 3—4 mgr. (2—5 picături din soluţia: 0.15 neosalvarsan la 10 c. c. apă) se introduce in biureta superioară. conţinând 20 c. c. lichid; se amestecă bine agitând biureta, apoi ridicând-o încet, lichidul cu neosalvarsan se reintroduce în spaţiile sub-araehnoidiane. Indată după aceasta se ridică şi biureta inferioară, care conţine lichid pur, în scop de a împinge lichidul din biureta superioară către creer. In timpul reinfuziunei lichidului, bolnavul aşezat pe o coastă, este pus în poziţia Trendelenburg, masa de operaţie fiind mult ridicată la picioare. Bolnavul e ţinut în urmă 3 zile în pat, primele 24 ore în poziţie declivă; injecţiile se repetă la 2—3 săptămâni, controlându-se la fie-care dată starea lichidului cefalo-rachidian de care depinde, în primul rând, continuarea tratamentului.

PREPARATE DE LECITINA „RICHTER"

Prin conţinutul de glicerofosfat natural favorizează formaţiunea oaselor şi a muschilor, regenerează organismul.

In combinaţie cu alte substanţe potenţează acţiunea acestora şi ajută la absorbţiunea lor.

IODLECITINA
BROMLECITINA
FERROJODLECITINA
FERROBROMLECITINA
CALCOIODOCITINA
CALCOBROMOCITINA

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER S. A. TIMISOARA IV.

Concomitent cu terapia intra-rachidiană suntem datori să aplicăm şi un tratament general masiv, care în acest caz, străbate mai repede în sistemul nervos — dat fiind mărirea permeabilităţei meningelor.

*Malaria terapia* necesită o tehnică mai simplă. Se extrage de la un bolnav, de preferat în plin acces malarie, 10 c. c. de sânge, care se injectează imediat celui ce vrem să-i transmitem malaria. Injecţia se face: 4—5 c. c. intravenos, iar restul de 5—6 c. c. sub cutanat în reg. scapulară. Sângele trebue controlat la microscop pentru *a transmite febra terţă, celelalte sunt periculoase.* După 6—18 zile de incubaţie încep accesele de febră paludică, care se succed fie de timp terţ fie cotidiane, din cauza polimorfismului parazitului malariei experimentale. Se lasă să se producă în mediu 10—12 accese, având grije să susţinem cordul bolnavului prin tonicardiace apoi administrând chinina, accesele dispar brusc. Această metodă este contra-indicată în caz de debilitate generală, în maladiile cordului necompensate, în tuberculoza pulmonară, în focare de paralizie generală cu ictusuri congestive şi în sarcină.

In clinica de boale nervoase din Spit. Colentina aplicând aceste 3 metode, în diferite manifestări neurosifilitice, am obţinut următoarele rezultate:

Prin metoda profesorului *Marinescu* (ser salvarsanizat) pe care o aplicăm mai des în afecţiunile medulare (paraplegii sifilitice) obţinem 50% vindecări, restul ameliorări simţitoare. Tabesul, tratat la început, e oprit în evoluţie, bolnavii putând să-şi reia ocupaţiunile. In cazuri de paralizie generală, rezultatele fiind mai puţin mulţumitoare, preferăm aplicarea celorlalte 2 metode.

Prin metoda *Gennerich* în 60 de cazuri de *paralizie generală* am dobândit 16% remisiuni complecte, 50% remisiuni necomplecte, restul staţionari. In 7 cazuri de *tabes*, am obţinut 2 ameliorări simţitoare, restul staţionari. In 32 cazuri de *paralizie generală*, trataţi prin malarie am obţinut: 15% remisiuni complecte, 59% remisiuni incomplete, 8% statu-quo, 18% refractari.

Rezultă deci că terapia neurosifilisului precoce şi a parasifilisului are în injecţiile intrarachidiene şi în malarie două metode de mare utilitate.

In sifilisul medular ca şi în tabesul incipient, injecţiile intra-rachidiene, aducând neosalvarsanul direct în contact cu meningele şi cu măduva, ocoleşte astfel bariera hematonevraxială, care se opune trecerei neosalvarsanului injectat în sânge. Cu deosebire meningita sifilitică (reacţia meningee intensă) trebue tratată prin această metodă. In sifilisul cerebral, meningita basilară, nevrita optică, recomandăm în special metoda dublei puncţiuni a lui *Gennerich.*

In paralizia generală, malaria trebue încercată întotdeauua, dând uneori succese surprinzătoare şi durabile. La noi în ţară malariaterapia n'a fost încă încercată pe o scară prea întinsă spre a putea trage concluzii definitive.

FORMULAR THERAPEUTIC

# Tratamentul constipaţiei

de Dr BĂLTĂCEANU
Conferenţiar la Facultate
Medic la spit. Brâncovenesc

**II. Tratamentul constipaţiei spasmodice sau dureroasă.**

*Agenţi fizici.* La debilitaţi, în stările acute, la începutul tratamentului, se va prescrie repaosul lungit, sau în pat, pentru câte-va zile.

Compresa umedă, cu gutapercă, pe abdomen în timpul nopţei. In timpul zilei termofor cald, termofor electric sau cărămida caldă, mai ales în timpul durerilor.

Băi călduţe — calde, generale. Cum cei mai mulţi bolnavi sunt nevropaţi, va fi utilizată hidroterapia calmantă, la care se poate adăuga — când e posibil — duşul abdominal submarin (duş abdominal în bae).

După cura de repaos bolnavul va purta o centură abdominală în tot timpul zilei.

La nevoe se adaugă: curenţi galvanici continui cu electrozi laţi, unul pe abdomen altul lombar, cu intensitate crescândă; baia statică cu efluvii pe fosele iliace *(Doumer).* In cazurile rebele, dureroase, dă bune rezultate diatermia, mai ales când e asociată cu anexită. Se pot prescrie încă băile de lumină locală.

Masajul nu va fi permis de cât în fazele intermediare şi va fi făcut foarte uşor, numai efleuraj ori cu vibraţii uşoare.

Cura de munte în timpul verei mai ales la cei debilitaţi.

*Alimentaţie.* Regimul alimentar va fi cel de repaos intestinal relativ, la începutul tratamentului ca şi în puseurile acute; se va trece apoi la un regim cu alimente excitante pentru motilitatea intestinală; regimul constipaţiei atone (Belastungskost al lui *V. Noorden*) e indicat numai când durerile au dispărut. In cazurile cu dureri mari, carnea şi mai ales peştele vor fi suprimate pentru 10—15 zile. *Mathieu şi J. Ch. Roux,* recomandă leguminoasele uscate; se pot da făinurile de leguminoase Heudebert sau Knorr.

Se poate prescri următoarea schemă *(după Teohari):*

*Dimineaţa:* cafea de orz cu foarte puţin lapte, pâne prăjită, unt, marmelade.

*La 12—1:* legume ferte şi trecute prin sită, (morcovi spanac, mazăre verde, cartofi), puţină friptură cu macaroane, sau cartofi, compot (fără piei) Pâne prăjită.

*La 4—5:* iaurt, ori lapte covăsit, Kefir de o zi.

*Seara:* supe groase de pureuri de legume, iaurt sau brânzeturi albe; compot sau budincă de griş, orez, pâine prăjită.

Ca băutură la mese: apă, sirop cu apă, limonade.

După masă, mai ales în caz de greutate, balonare — ceai cald de flori de muşeţel sau de mentă.

Seara la culcare, la nevoe, ceai de flori de tei.

Băuturile excitante sunt oprite: Cafeaua de orz poate fi înlocuită prin café Heudebert fără cafeină ori cofféol de Vittel sau café de Neris.

Când există turburări gastrice, alimentaţia va fi acomodată cu acestea:

*Medicamente.* Se vor da antispasmodice, şi laxative.

Se va prescrie:

Rp. Extr. belladona .
Pub. foi belladona } aa 0.01 gr.
Extr. jusquiam
« valeriana 0.05 gr.

p. o pilulă; No. 20 asemenea, 2 pilule pe zi *(Teohari).*

IODOS WASSERMANN

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă
4 picături conţin 1 ctg. de iod. 5 picături corespund la 1 gr. de iobur de potasiu. In picături şi pentru Injecţii.

IODOS WASSERMANN

pentru injecţiuni este dozat astfel: I-iul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod egal cu 3%; II-lea grad: ampule de 1 cmc, conţine 5 ctg. Iod egal cu 5%; III-lea grad: ampule de 2 cmc. conţine 15 ctg. Iod egal cu 7,5%.

DIARSEN Iodos Wassermann

SOLUŢIE TITRATĂ de IODO-FIBRO-PEPTONĂ şi DIARSEN.— 4 pi. căturt conţin 1 ctg. de iod şi 0,005 mmg. de Diarsen. Sare disodică a acidului menomethyfarsenicie.— In picături şi injecţii.

Diarsenul Iodos Wassermann

pentru injecţiuni este dozat astfel: I-iul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod-Diarsen 2 ctg.; II-lea grad: ampule de 1 cmc. conţine 5 ctg. Iod-Diarsen 3 ctg.; III-lea grad: ampule de 2 cmc. conţine 16 ctg, Iod-Diarsen 5 ctg.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano
Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

sau:

Rp. Tra belladona . . } ana 5 gr.
Alcoolat de mentă }
Tra valeriana . . . . . 15 gr.
Us. intern; de 3 ori pe zi câte 30 picături în ceai de flori de tei.

sau:

Rp. Extr. belladona . } ana 0.10 gr.
« jusquiam . }
Fosfat de codeină }
Apă distilată . . . . . 120 gr.
Sir. flori portocale
2 linguri pe zi . . . . 30 gr.

sau:

Rp. Pulv. belladona. . } ana 0.01 gr.
Extr. belladona. . }
« jusquiam . . }
Fosfat de codeină . . 0.20 gr.
Excip. Q s. p. o pilulă No. 20 asemenea; 2 pilule pe zi.

sau:

Rp. Sulfat neutru de atropină un centigr.
Bromur de calciu . . . 5 gr.
Apă distilată . . . . 150 gr.
două linguri pe zi

In caz de achilie gastrică se va prefera papaverina; aceasta nu poate înlocui însă belladona sau atropina, căci acţiunea ei se termină mult mai repede.

Se poate da:

Rp. Papaverin pastile a 0.03—0.04 gr.
un flacon 2 pastile pe zi.
sau Rp. Paveron:

sau:

Rp. Papaverină . . . . 0.02 gr.
Pulv. belladona } ana 0.01 gr.
Extr. belladona }
Excip. Q s. p. o pilulă. Câte una dimineaţa No. 20 asemenea şi seara *(Teohari)*.

sau:

Rp. Troparin pastile a 0.02—0.03 gr. (papaverină + novatropin.
Două pastile pe zi.

ori, supozitorii:

Rp. Extr. belladona . . . 0.02 gr.
« jusquiam . . . 0.03 gr.
Unt cacao . . . . . 3—4 gr.
un supozitor, 2 pe zi.

sau:

Rp. Fosfat de codeină . . 0.03 gr.
Extr. belladona } ana 0.02 gr.
« jusquiam }
Unt cacao . . . . . 3—4 gr.
p. un supozitor, 2 pe zi.

sau;

Rp. Papaverină . . . . . 0.04 gr.
Extr. belladona . . . 0.02 gr.
Extr. jusquiam . . . 0.03 gr.
Unt cacao . . . . . 3—4 gr.
p. un supozitor.

sau:

Rp. Extr. belladona } ana 0.02 gr.
« jusquiam }
« gras canabis ind. }
Unt cacao . . . . . 3—4 gr.
p. un supozitor; 2 pe zi.

etc.

Ori microclisme cu 1 mgr. atropină seara şi 0.5 mgr. dimineaţa.

Sau se poate da:

Rp. Cărb. animal atropinat granulat (carbatrofine Montaigu) un flacon.
Us. intern; 1—2 linguriţe pe zi *(Goiffon)*

ori:

Rp. Laxagarine belladonnée (agar—agar + belladonă)
cachete: 1—3 la fiecare masă
paillete: 1—3 linguriţe la masă

La toate acestea se adaugă *medicamente cu acţiune calmantă* (Tra valeriana, Intrait de valeriane Dausse, Valerianate Gabail ori Pierlot, valerobromine Legrand, valebrol, valborbormine, neobornyval. etc.

Se vor da în acelaş timp *laxative*:

Rp. Lansoyl ori oleolax ori laxoleine ori ol. parafină purificat.
1—2 linguri la culcare, la nevoe şi dimineaţa.

Nu-l suportă toţi bolnavii, intestinul se poate obişnui şi atunci e eliminat numai ol. de parafină, conţinutul insestinal e însă reţinut. Alte-ori efectul e incomplect şi trebuesc asociate alte laxative. In teză generală, e nevoe de o alternanţă pentru a evita obişnuinţa.

*V. Noorden* după *Cohnhein,* recomandă ol. olive; acţiunea acestuia nu e însă totdeauna sigură şi luat prea prelungit poate da turburări catarale. El dă unt-de-lemnul sau untura de peşte şi ¼ oră în urmă 250 ctmc. apă minerală rece *(Selters, Homburg*-Elisabetquelle, *Kissingen*-Rakocz s'ar putea înlocui cu *Buşteni* ori *Slănic No. 6 ori No. 8,* ori cu Sol. izotonică de sulfat de magneziu).

Celor cari îl suportă, li se poate da ol. ricină câte o linguriţă dimineaţa.

Se poate asocia, înlocui sau alterna cu:

Rp. jubol un flacon 1 pastilă seara
Rp. Laxagarine
Rp. Magnezia Pellegrino un flacon
1—2 linguriţe seara

ori:

Rp. Lactoză } ana 20 gr.
Magnezie calcinată }
Bicarbonat de potasiu } ana 10 gr.
Sulf precipitat }
1—4 linguriţe în apă la culcare sau dimineaţa (indicată mai ales în constipaţia spasmodică cu hiperclorhidrie) *(Teohari)*.

Sau se asociază laxativul cu belladona, papaverina:

Rp. Extr. belladona . . . 0.50 gr.
Papaverină clorh, . . 2 gr.
Pulv. şi extr. liquiriţia q. s.
p. 50 pilule; 2 pilule seara.

Ori:

Rp. Podofilină . . . . . 0.03 gr.
Extr. belladona } ana 0.01 gr.
« jusquiam }
Extr. şi pulv reglisse q. s. p. o pilulă No. 20 asem. O pilulă seara.

ori:

Rp. Pulv. liquiritia comp . 30 gr.
Extr. belladona . . . 0.10 gr.
O linguriţă seara, la culcare:

Când e hiperclorhidrie:

Rp. Fosfat de sodiu . . . 0.75 gr.
Sulfat de sodiu . 1.20—1.50 gr.
Citrat de sodiu . . . 1.50 gr.
p. un pachet; No. 10.

Un pachet dimineaţa pe nemâncate într'un pahar cu apă rece.

Sau: sulfat de sodiu 50 gr. într'o sticlă apă de Vichy, un pahar a 100 gr. dimineaţa pe nemâncate.

ori:

Rp. Gastrosodine S un flacon.
O linguriţă mtr. un pahar cu apă dimineaţa pe nemâncate, la nevoe şi înaintea mesei de seară.

Aceste formule convin şi cazurilor cu insuficienţă hepatică; sau se dau preparate cu bilă:

Rp. Opobyl un flacon 1—2 pilule seara la culcare

sau:

Rp. Choléokinase un flacon 6—12 dragée pe zi, în 3 doze (după masă şi la culcare).

Sau, *Lactobyl, Cholêine,* etc.

**In afecţiunile stomacale şi ale traectului intestinal de natură endocrină.**

PANKRIN RICHTER

**sub formă de drageuri şi nedragat. Ultima pentru diabetici**

IN INSUFICIENŢELE PANCREASULUI

DIPANKRIN RICHTER

**O tabletă conţine 0,15 Pankrin şi 00,5 gr. duoden care activează fermenţii pancreasului. Achilia gastrică, icter, vărsături incoercibile ale gravidelor.**

INSULINA RICHTER

**Secreţia internă a pancreasului în tratamentul diabeticilor. Efect sigur, eftin:**

**Fabrica de produse chimice GEDEON ICHTER S. A. Timişoara VI**

Când există anaclohidrie, efecte bune dă Slănicul No. 6 artificial:

Rp. Bicarbonat de sodiu . . 6 gr.
Clorur de sodiu . . . . 12 gr.
p. un pachet.

Se pune la un litru apă prealabil fiartă; se ia 200 gr. călduţ dimineaţa, la nevoe şi la 6 seara. *(Teohari).*

Se mai pot da în general ca laxative decoctiunea de seminţe de in (fără seminţe), mucilagiul de seminţe de in debarasat de celuloză etc.

Se vor trata în acelaşi timp afecţiunile genitale mai ales la femei.

*Clismele* vor fi făcute numai cu cantităţi mici de lichid, alt-fel pot provoca dureri. Se fac de obicei oleoase, cu ol. de parafină (50—200 gr.) sau cu unt-de-lemn, seara la culcare. Ele sunt întrebuinţate mai rar şi mai mult numai când oleurile acestea nu sunt suportate pe cale bucală. Clismele cu apă şi săpun, cu ceai de muşeţel, cu decocţiune de nalbă sunt mai puţin utile. In general clismele sunt contraindicate în puseurile acute, când sunt dureri mari.

*Ape minerale.* — Pentru cura externă sunt indicate apele minerale termale cu reputaţie calmantă: *Plombières, Néris,* la noi ar fi *Felix, Ladislau,* (Oradia Mare), unde pe lângă băi se fac cataplasme de nomol sau simple calde, irigaţii intestinale, hidroterapie. Pentru cura internă pot fi utilizate apele minerale indicate la constipaţia atonă, ţinând socoteală de chimismul gastric. Negreşit însă că şi aci nu trebue contat pe o vindecare complectă şi definitivă.

# Cura de slăbire prin lipolizină

**(Lipolisin Dr. HENNING)**

de Dr. GR. GRAUR
Medic balneolog la Karlsbad

Numărul clienţilor, mai ales acela de sex femenin, cari cer medicului un tratament special pentru ca să slăbească, devine din ce în ce mai mare. Pe de o parte răspândirea sporturilor, pe de alta moda, care pretinde linii drepte, fac ca multe femei, socotite de medic ca având greutatea normală, să vrea să slăbească.

In faţa acestor cereri, medicul nu este îndreptăţit să ia a priori atitudine contra. Dacă examenul medical va constata o supra încărcare de grăsime, eventual o îngreuiare a circulaţiei sau un început de degenreescenţă grăsoasă a organelor, se înţelege că el va aproba cererea bolnavului şi-i prescrie o cură de slăbire. Dar chiar în cazurile în care obesitatea nu este excesivă, medicul trebue să cedeze une-ori, dacă nu vrea ca bolnavul sau, mai ales, bolnava să încapă pe mâna unor şarlatani sau să se folosească de numeroasele medicamente proslăvite prin anunţuri de ziare. Intrucât aceste medicamente ar fi inofensive, ele ar putea interesa mai mult pe jurist, decât pe medic, deoarece în majoritatea cazurilor nu constitue decât o simplă excrocherie. Dar există şi unele medicamente, mai ales acelea având la bază tiroidina, cari sunt vătămătoare, când sunt luate fără control.

Spunem lucrul acesta deoarece şi pentru unele medicamente, cari pot aduce foloase reale în anumite cazuri, se face reclamă nu numai în cercurile medicale, ci şi în marele public, aşa că sunt cu siguranţă folosite de mulţi bolnavi, fără control medical. Astfel este cazul cu lipolizina, o combinaţie hormonală din extractele a mai multor glande cu secreţie internă. In ultimele două sezoane, am făcut adesea uz de acest medicament la clienţii veniţi pentru cură la Karlsbad şi m'am putut convinge de eficacitatea lui în unele cazuri, dar şi de efectele neplăcute pe cari le poate avea în alte cazuri. Lipolizina este o armă foarte bună dar numai cu condiţia ca să fie mânuită cu băgare de seamă.

De aceea cred necesar să dau unele relaţiuni asupra experienţei mele cu lipolizină, experienţă care nu corespunde în totul celor descrise în reclama ce se face acestui preparat.

* * *

Voiu lăsa la o parte consideraţiile generale asupra tratamentului obesităţii, mulţumindu-mă numai să relev faptul că obesitatea poate fi combătută:

1) Pe cale dietetică şi fisio- terapeutică;

2) Pe cale medicamentoasă, întrebuinţând extracte ale acelor glande cu secreţiune internă, cari influenţează schimbul nutritiv.

Pe când în trecut se întrebuinţau preparate monoglandulare: extract de tiroidă, extract de ovar, etc.,—în ultimul timp, de când se cunoaşte influenţa reciprocă a glandelor cu secreţiune internă, se face uz mai mult de preparate combinate. Un astfel de preparat pluriglandular este lipolizina, care conţine extracte de tiroidă, de hipofiză, de

PANSAMENTE RIVANOL

Desinfectant puternic cu efect profund şi durabil întrebuinţat în tratamentul plăgilor şi la tamponări.

„RIVANOL" este produsul renumitei fabrici: I. G. Farbenindustrie A. G. Hoechst a|M.

De deosebit efect aseptic, absolut fără miros, neotrăvitor, acţionează cea mai neînsemnată iritaţiune ţesăturilor, nu produce de loc stricăciuni.

„Rivanolul" este azi desinfectantul cel mai puternic. Streptococii dispar în soluţia 1 : 40000. Phlegmonul se vindecă cu soluţia de 1 : 4000.

AMBALAJUL

Cartoane şubere, cartoane presate, tifon a la Kabel, feşi şi făşii de tifon cu margini ţesute în cutii de tablă, dublate a la Dührsen.

VATĂ ŞI TAMPOANE PENTU GINNECOLOGIE

Cereţi mostre dela Casa „GEA-Krayer" Soc. pe Acţiuni
TIMIŞOARA

timus şi de ovar (lip. femenină) sau de testicul (lip. masculină).

Avantajul acestei combinaţii este că luând din fiecare substanţă cantităţi mici, efectul total este mult superior, chiar efectului adiţionat al fiecărei componente în parte. Se pot astfel obţine succese frumoase, faţă de desavantaje mai mici decât ale tratamentului cu tiroidină simplă, spre exemplu.

De aci rezultă însă că aceste desavantage nu lipsesc cu totul, aşa că pe lângă cazuri cu succese foarte frumoase, putem întâlni şi unele în cari tratamentul trebue întrerupt foarte curând, dacă nu vrem să avem consecinţe neplăcute.

In cazurile mele, am avut două serii de rezultate nedorite. Intr'un caz am avut fenomene de ipertiroidism.

D-na M. K. vine la Karlsbad pentru o enterită rebelă şi dureri reumatice, mai ales în genunchi. Cu toată enterita, bolnava este obesă, cântăreşte 119 kgr. şi 200 de gr. Circonferinţa abdomenului este de 114 cm. Sgomotele inimii surde; respiraţia grea mai ales după orice oboseală fisică.

Pe lângă celelalte tratamente, am instituit o cură de slăbire: eliminarea grăsimilor şi hidrocarbonatelor din alimentaţie, mişcare multă şi lipolizină femenină, în injecţii odată la două zile şi pilule câte două în ziua de injecţie şi patru în ziua fără injecţie.

Rezultatul, în ce priveşte slăbirea, foarte frumos: In trei săptămâni, de la 2-22 Iunie, pierde 7.200 Kgr. ajungând la 113 Kgr. Totuşi, trebue să întrerup lipolisina, pentru că bolnava avea palpitaţii, ameţeli, dureri de cap. In ultima săptămână de cură accentuând regimul, dar eliminând lipolisina, bolnava rămâne cu greutatea aproape staţionară, pierzând numai 200 de grame în 7 zile.

Posibilitatea ca lipolisina să dea fenomene de hipertiroidism este recunoscută şi de firma care o prepară. *Francke* publică în «Deutsches Medizinische Wochenschrift», numărul 25 din 1925, pag. 1279, un articol prin care arată că întrebuinţând lipolisina se poate provoca hipertiroidismul. *Alexander* din Berlin răspunde însă acestei obiecţiuni în «Fortschrite der Medizin« afirmând că *Francke* a intervertit rolurile. Nu este vorba de provocarea unui hipertiroidism prin lipolisină, ci de o «cură de lipolisină la un caz de hipertiroidism». *Alexander* face lui *Francke* indirect reproşul că a făcut uz de lipolisină la un caz de basedowism latent, ceea ce este o greşeală. Am citit articolul lui *Francke* şi am constatat că la unele din cazurile sale, tendinţa spre hipertiroidism ar fi putut fi constatată dinainte. Dar în cazul meu, d-na M K. nu prezinta de loc fenomene de basedowism. Nu contest însă că ar putea exista forme de basedowism larvat, pe care să nu le putem recunoaşte prin examenul clinic obişnuit în clientela particulară, unde nu putem face studii asupra metabolismului basal sau alte cercetări complicate.

Ca atare, reproşul trebue făcut medicamentului, nu medicului. Nu este însă vorba de un reproş serios, întru cât fenomenele de hipertiroidism, care ar surveni sau numai s'ar accentua în timpul curii, se pot recunoaşte tot uşor, în timp util, cum ar spune avocaţii, şi ele cedează imediat, dacă suspendăm tratamentul. Dar aci intervine ce am spus la început. Cura trebue făcută numai sub supraveghierea medicului.

De altfel, firma care prepară lipolisina recunoaşte ea însăşi posibilitatea ca în unele cazuri acest preparat să dea loc la fenomene de hipertiroidism. De aceea, în ultimul timp, ea a scos în comerţ un preparat nou, lipolisina fără tiroide (numele oficial lipolysin sine thyreoida). Asupra acestei modificări n'am experienţă personală, aşa că nu pot nici confirma, nici infirma cele spuse de prospectele firmei asupra efectului satisfăcător al acestui preparat.

* * *

Altă serie de efecte neplăcute am putut constata la unii bolnavi cărora lipolisina le-a provocat glucozurie. In teorie, mi-am spus că acest preparat conţinând şi extras de hipofiză, trebue să aibă o tendinţă mai pronunţată de cât extrasele de tiroidă simplă de a provoca glucozurie, de oarece ambele extracte, injectate aparte, pot provoca glucozurii. Pe de altă parte, în cazurile în cari vre-una din aceste glande se află în stare de subfuncţiune, toleranţa bolnavului pentru hidrocarbonate este crescută. *Noorden* arată în manualul său «Die Zuckerkrankheit» că dând unui bolnav de mixedem (guşat cretin), deci hipotiroidic, 250 grame zahăr şi 250 grame pâine, n'a putut obţine glucozurie. Personal îmi amintesc de un caz de «degenerare adiposo-genitală» cu distrugerea hipofizei, pe care l'am putut studia mai de aproape la clinica *Noorden*, acum vre-o 13 sau 14 ani, şi în care dând bolnavului 200 grame glucoză pură, pe stomacul gol, n'am putut obţine glucozurie, deşi la normali glucozuria apare, de obiceiu, după o ingerare de 150 gr. glucoză pe stomacul gol. Era deci de aşteptat ca prin combinaţia tiroidă hipofiză să se poată provoca uşor glucozuria.

In bibliografia asupra lipolisinei n'am găsit nici-o indicaţie în ce priveşte glucozuria. Numai în articolul lui *Francke* citat mai sus, unul din cazurile sale a avut nu numai fenomene de tiroidism, ci şi glucozurie, dar *Francke* trece repede asupra cazului, iar *Alexander* care polemizează cu dânsul, nici nu relevă cazul de glucozurie.

Am crezut deci necesar, când am început a face uz de lipolisină, să urmăresc de aproape chestia glucozuriei.

Iată procedeul întrebuinţat de mine:

Inainte de a începe cura, mă conving dacă nu cumva bolnavul are predispoziţie pentru glucozurie. In acest scop îi dau pentru o singură zi, un exces de hidrocarbonate: dimineaţa cafea cu lapte cu 4 bucăţele de zahăr şi o porţie de miere sau de marmeladă; la prânz o prăjitură sau plăcintă dulce, la ora 4 de asemenea o prăjitură, seara lapte cu orez cu zahăr, etc. In această zi, bolnavul colectează urina, pe care o examinez apoi, dacă nu cumva conţine glucoză. De două ori mi s'a întâmplat să constat prezenţa glucozei, aşa că am renunţat la tratament. Dacă bolnavul tolerează această cantitate de hidrocarbonate, el poate începe cura.

In acest scop, i se reduc cât mai mult grăsimile şi hidrocarbonatele, permiţându-se, sau mai bine zis, recomandându-se alimentele albuminoase: carne, ouă, peşte, brânză.

Odată pe săptămână, bolnavul capătă «concediu»: consumă cantităţi mai mari de făinoase şi dulciuri. In acea zi el colectează urina şi a doua zi, când vine la injecţie aduce o parte din ea. In această urină controlez prezenţa glucozei. In felul acesta numi poate scăpe nici un caz cu tendinţă spre glucozurie, pe când dacă aşi face analiza

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

ÎNTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44% şi Iod 24%.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120° a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea),** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

LITERATURĂ: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumenthal, «Archiv. f. Dermat. u Syphilis Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:

S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 100 / Telefon 19/59

urinei la regimul obişnuit antiobezic, s'ar putea ca scăderea toleranţei pentru hidrocarbonate, să rămână neobservată.

Procedând astfel, am constatat din 10 cazuri tratate cu lipolisină 3 cazuri în care tratamentul a dat loc la glucozurie.

D-na A. D., în vârstă de 30 ani, obesă anemică, aproape amenoreică, înfăţişarea păstoasă, greutatea 88 kgr. Tratamentul în Septembrie 1924 — la Karlsbad — cu pilule, fără injecţii. Timp de 2 săptămâni vine la vizită cu urina colectată, cum am arătat mai sus; apoi nu se mai arată, dar continuă să ia lipolisina, câte 4, uneori 6 pilule pe zi, până isprăveşte două cutii. Apoi se prezintă, în Noembrie la Bucureşti.

Rezultatul în aparenţă strălucit. A pierdut 10 Kgr. se simte mult mai bine; menstruaţia regulată, suficientă. Cer urina pentru analiză şi constat că conţine glucoză. O supun la regim antidiabetic. Peste două săptămâni glucozuria dispărută.

In 1925 Vine din nou la Karlsbad. Greutatea se menţine la 78 Kgr. Bolnava doreşte să facă un nou tratament, pentru a complecta succesul. Am aprobat cererea mai mult pentru a mă convinge de toleranţa ei pentru hidrocarbonate în timpul curii cu lipolisină.

Am prescris din nou, înainte de începerea tratamentului, un exces de hidrocarbonate, prăjituri, bonboane, etc. pentru o zi, în care timp s'a colectat urina. Analiza: glucoza lipseşte. De la 27 Iunie 1926 câte 3 pilule de lipolisină femenină de zi. In ziua de 4 Iulie, bolnava consumând multe dulciuri, glucoza presentă. Am suspendat tratamentul, şi dulciurile pentru 3 zile. La 7 Iulie, dln nou dulciuri fără lipolisină, glucoza absentă. De atunci am suspendat definitiv tratamentul la această bolnavă.

Alt caz. D-na M. S. din Bucureşti. Greutatea 82 Kgr. 500 gr. Bolnava pretinde cu stăruinţă tratamentul. Fiindcă dacă voiu refuza, dânsa va face o cură ne controlată accept. După o săptămână, (3 injecţii şi în totul 18 pilule), Greutatea 80 Kgr. In urină glucoză prezentă. Am întrerupt cura. Cum însă pilulele rămăseseră în posesia bolnavei, după vre-o 2 sau 4 săptămâni bolnava reîncepe să le ia, fără să-mi spuie. Avertizat de soţ, fac un nou control. Constat uşoare urme de hipertiroidism, iar în urină glucoza positivă. In urma sfatului meu, soţul a confiscat restul de pilule şi de fiole. Sper că doamna n'a reînceput tratamentul fără ştirea vre-unui medic.

In fine voiu mai cita un alt caz foarte interesant. D-l A. B. în greutate de 111 Kgr. Are o nefrită cronică, cu albumină variind între 0.1 şi 0.3 la mie, une-ori câte un cilindru, foarte rar eritrocite. A avut odată urme de glucoză în urină, 2-3 la mie; controlat acum, nu numai că n'are glucoză dar o toleranţă excelentă. După un consum de 125 gr. miere pe nemâncate, urina liberă de glucoză.

In timpul curii de Karlsbad din 1925, asociez la terapie şi pilule de lipolisină, masculină, fără injecţii. In acelaş timp, fără ştirea mea, bolnavul face la un specialist o injecţie cu 0.15 neosalvarsan. Câteva ore după injecţie: frisson, temperatură; în urină: albumină 1.5 0/00,numeroşi cilindrii şi glucoză 2%. Câteva zile de odihnă şi de regim readuc totul la starea obişnuită. Glucoza dispare, albumina revine la dozele obişnuite la acest bolnav.

Aci au intervenit numeroşi factori pentru a declanşa o criză. E de relevat că bolnavul făcuse în mai multe rânduri neosalvarsan în doze mai mari (0.45, chiar şi 0.6), fără nici-un accident. Intrucât combinaţia neosalvarsan—lipolisină a provocat criza n'aş putea spune. Dar cred că dacă recrudescenţa nefritei putea fi provenită de neosalvarsan, glucozuria pronunţată n'a putut fi cauzată decât de lipolisină.

Am arătat cazurile în care lipolisina a avut afecte secundare neplăcute. Pentru ca să fiu obiectiv, trebue să repet că în nici unul din aceste cazuri efectele neplăcute n'au fost statornice. Ele au dispărut imediat după suprimarea lipolisinei, dar aceasta dovedeşte cu atât mai mult că această cură nu trebue făcută de cât sub directa supraveghere a medicului, care, la rândul lui, trebue să stăpânească bine technica. Căci dacă bolnavii ar fi continuat cura, poate că fenomenele neplăcute ar fi rămas definitive.

* * *

Efectele strălucite pe care le-am avut la unele cazuri mă îndreptăţesc să spun că lipolisina este un preparat foarte bun.

Unele exemple: D-l. I. O. Intră în cura mea la 18 Mai 1925. Greutatea 146 Kgr. 700 gr. In afară de greutatea în mişcare, din cauza enormelor mase de grăsime şi de o acţiune foarte slăbită a cordului, lipodegenerat, nimic deosebit. Declară de la început că afacerile îl împiedică de a sta mai mult de 3 săptămâni la Karlsbad. Pentru a obţine un efect apreciabil la această masă de grăsime, încep imediat cura cu lipolisină. Iată greutatea bolnavului la diferite date:

18.V, 146.700; 26.V, 141.500; 1.VI, 138.600, 6.VI, 136.5000.

In total în 18 zile, 10 Kilograme, pierdute. E adevărat că bolnavul a făcut şi tratament dietetic şi hidro mineral şi multă mişcare.

Dar numai cu aceste tratamente nu s'ar fi putut obţine o scădere atât de rapidă, pentru că grăsimea nu era exogenă, ci endogenă. Bolnavul nu este un mâncăcios, şi acasă el trăeşte foarte cumpătat.

Se ştie că slăbiri pronunţate prin regim nu se pot obţine decât la persoane care de obiceiu mănâncă prea mult.

Mai relev că în tot timpul curii, starea generală a bolnavului a fost excelentă.

Alt caz. D-na N. R. de 36 ani, în greutate de 96 Kgr. Deranjament permanent gastro-intestinal cu subaciditate stomacală şi diaree. Pronunţată subfuncţiune ovariană. Menstruaţii neregulate, rare, foarte reduse şi dureroase. Bolnava pretinde că ori de câte ori menstruaţia e mai ameliorată, şi simptomele gastro-intestinale sunt mai puţin pronunţate.

Face o cură de lipolisină, pe care o începe în vara anului 1924 la Karlsbad şi o termină acasă. Cura este extensivă, nu intensivă, adică prelungită timp de 6 luni, cu pauze şi nu cu injecţii şi pilule concomitent, ci cu schimbul, de oarece bolnava foarte rebelă, îşi face cura după un sistem propriu. N'am văzut bolnava decât după ce terminase complect cura, adică peste vreo 6 luni. Mi-a raportat cum a făcut cura şi rezultatele ei: pierduse în total 18 Kgr. ajungând la 78, menstruaţia regulată, normală, gastroenterita vindecată. «Nici odată

TABLETE POLYBROMATE
EFERVESCENTE Dr. EGGER
Preparatul de Brom ideal şi cu efectul cel mai sigur, totodată ca aperitiv, înlăturând astfel Bromismul.
INDICAŢIUNI: IRITAŢII NERVOASE, NEURASTENIE, INSOMNIE.
DOSARE: o tabletă într'un pahar cu apă dă o băutură plăcută şi gazoasă

Injectio Corrosol
Antiluetic (Salicilmetylarseniat de mercur) pentru tratament intramuscular sau intravenos.

Injecţii Neobisol
IOD—CHININĂ—BISMUT

Tabletele (Pilule) lecithini Iodati Egger
Preparat plăcut de Iod, nu cauzează Iodism, mai ales la sifilis visceral

EGGER & Co. Fabrică chimică, Cluj — Viena.

în viaţă nu m'am simţit atât de bine» îmi spunea ea. Pot să fac drumuri mari pe jos, pot să urc scări până în etajul al 4-lea, pe când înainte gâfâiam la orice mişcare. Pot să mănânc orice pe când înainte la cea mai mică greşeală de dietă, îmi stricam stomacul».

Am revăzut bolnava în primăvara anului 1926. Starea generală tot atât de bună. N'a mai luat lipolizina de un an, în care timp a recâştigat un singur kilogram, având acum 79 Kgr. ţinând însă regim în sensul că evită grăsimile şi hidrocarbonatele.

D-na M. F. vine la Karlsbad la 25 Mai 1924 având 131 Kgr. 600. Cu metodele obişnuite slăbeşte până la 5 Iunie numai cu un Kgr. şi ceva având la această dată 130 Kgr. 400. Incepem cura cu lipolisină la 5 Iunie. La 9 Iunie 128 Kgr. 300, la 20 Iunie 125 Kgr. şi 500 gr. Va urma cura acasă. Şi în cazul acesta, lipolisina a ameliorat funcţiunea ovariană.

D-na E. G. de 19 ani; are la 22 Iulie 1925, 80 Kg. 500; la 18 August, 76.400 Kg.

D-ra F. V. cântăreşte 76 Kgr. dar fiind tânără şi mică de stat, trebue considerată obesă. Indicaţia tratamentului: în primul rând dorinţa arzătoare a bolnavei. In timp de 2 luni, cu două serii de injecţii şi de pilule scade la 69 kgr. Starea generală foarte bună.

D-na V. A. Incepe cura la 31 Iulie 1924 când cântăreşte 131 Kgr. La 7 August 126 Kgr. Intrerupe cura pentru o săptămână, La 14 August: 126 Kgr. La 18 August 124.5000 Kgr. La 26 August 120.700. In total deci, în 27 de zile, dintre cari 7 fără cură, a pierdut 10 Kg. şi 300. Starea generală foarte bună.

După cum se vede deci, cazurile mele confirmă cele spuse şi de alţi autori, că lipolisina poate fi un preparat excelent. In special, bolnavii sunt încântaţi că în timpul curii regimul nu e prea sever, având permisia să consume albuminoase.

Cred însă că în genere s'au accentuat prea puţin defectele curii şi în special e regretabil că nu s'a remarcat tendinţa mare de a provoca glucozurie.

* * *

Pentru a evita pericolul glucozuriei, despre care nu se poate şti dacă nu va degenera într'un diabet adevărat, cred că pot recomanda metoda pe ce am aplicat-o în cazurile tratate de mine, şi anume:

1) Nu se admite cura numai cu pilule. ci se face cura combinată: pe cale bucală şi prin injecţii.

Motivul este că dând bolnavului numai pilule, riscăm ca el să nu vină la controlul pe care-l cerem, continuând să ia pilule . Majoritatea cazurilor cu efecte neplăcute, une-ori dezastruoase ale curii de slăbire prin tiroidină descrise de autori se referă la persoane cari şi-au «făcut de cap». Bolnavul fiind însă forţat să vină la medic pentru injecţii, el poate fi controlat de aproape şi cura poate fi întreruptă la primele simptome, înainte ca efectele ei rele să fi devenit periculoase.

N'aş lua răspunderea pentru o cură de lipolisină dacă n'aş fi sigur că pot urmări bolnavul şi nu sunt sigur că-l voiu putea urmări dacă-i dau un flacon de pilule şi nu-l pot sili să vie la consultaţii.

2) Inainte de a începe cura, se dă bolnavului pentru o zi o mare cantitate de hidrocarbonate: paste făinoase, orez mult zahăr, bomboane, prăjituri, etc. In acea zi, el colectează urina şi această urină se analizează. Trebue băgare de seamă ca bolnavul să nu consume dulciurile azi şi să dea la analiză urina de mâine, cum se întâmplă foarte des.

Această probă este necesară pentru că ea ne relevă persoanele cari nu sunt încă diabetice, dar au o toleranţă scăzută pentru hidrocarbonate şi elimineză glucoză atunci când fac abuz. Aceste cazuri nu se admit la cura de lipolisină.

In acelaş timp se va controla dacă nu cum-va bolnavul are fenomene de hipertiroidism: pulsul mai repede, tremurături, sudori, diaree, etc. Şi astfel de cazuri se elimină de la cură.

3) Cura se face dând bolnavului odată la două zile o injecţie cu lipolisină, femenină sau masculină, după sex. In intervale, câte 3 pilule, iar în zilele de injecţie câte una, pe cale bucală.

In acest timp, regimul va fi: făinoasele, dulciurile, grăsimile reduse cât mai mult: albuminoasele în cantitate normală sau chiar crescute.

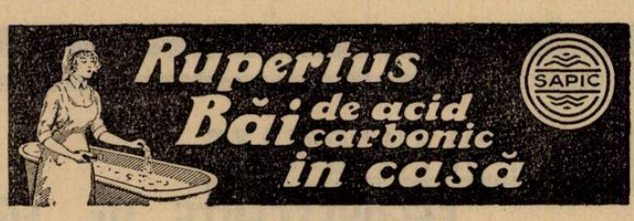
Bolnavul va lua deci dimineaţa un ceaiu cu zaharină, fără sau aproape fără pâine, un ou sau o bucată de brânză sau puţină şuncă slabă. La prânz: carne sau peşte cu legume sauté, fără grăsime, ouă sau brânză, fructe, fără pâine. Seara ca la prânz.

Deşi acest regim convine destul de bine unora, alţii duc dorul făinoaselor şi dulciurilor. Pentru a combina plăcutul cu utilul, se recomandă bolnavului să ia în ziua care precede înjecţia a 4-a, cantităţi însemnate de hidrocarbonate, 1-2 prăjituri, etc. In aceeaşi zi, el păstrează urina, din care aduc o porţiune mică a doua zi, când vine pentru injecţia a patra. Pe când în celelalte zile i se face injecţia şi bolnavul pleacă, în ziua aceasta i se face controlul medical: bolnavul este cântărit, se examinează corpul, se ia tensiunea arterială. Dacă toate aceste probe dau rezultate bune, cura se continuă, stabilind intensitatea ei după rezultatul primei săptâmâni. Dacă bolnavul se simte bine, dar n'a pierdut suficient diu greutate, se creşte numărul pilulelor lə două în zilele de injecţie şi patru, în zilele fără injecţie; dacă bolnavul slăbeşte prea repede, se reduce numărul pilulelor şi se răresc injecţiile.

In continuare, acelaş control se repetă odată pe săptămână, stabilindu-se doza pentru săptămâna viitoare, putându-se ajnge la două sau trei pilule îu ziua de injecţie şi cinci sau şase în ziua fără injecţie.

O serie se compune din 12 injecţii şi 100 pilule. Cura trebue aranjată astfel în cât injecţiile şi pilulele să se termine odată tocmai pentru ca să nu-i rămână bolnavului pilule de prisos, pe cari să le ia apoi fără control. De aceea în cazurile în cari ajung pilule puţine, fie că bolnavul nu suportă mai multe, fie că obţinem un efect suficient şi cu pilule puţine, e bine să se răreasică injecţiile, făcându-se odată la trei zile sau chiar la patru zile.

După ce se termină seria, se poate face




*Marile succese terapeutice ale băilor de acid carbonic din NAUHEIM, ROYAT, FRANZENSBAD, SCHWALBACH, PYRMONT etc., unde în fiecare an, mii de oameni îşi refac sănătatea, au sugerat dorinţa, de a pune la dispoziţia şi acelor pacienţi, cari nu pot suporta cheltuelile unei călătorii în străinătate, şi a căror stare le îngreuiază o asemenea deplasare, o bae medicală, de valoare corespunzătoare, în casă. Băile noastre de acid carbonic „RUPERTUS" formă solidă corespund tuturor cerinţelor unei băi de acid carbonic artificial, Fiecare bae degajează aproape 100 litri acid carbonic, între 15-20 minute în forma de perle fine.*

**Indicaţie: Boli de inimă, anomaliile sângelui, nevralgii, gută şi reumatism, cât şi anumite boli de femei.**

**Dozare:** *Un tratament se compune din 15-21 băi la fiecare 2 zile, sau la două zile consecutive şi o zi pauză*

*Prescripţiune: Rp.*

*Fabricaţiunea exclusivă:*
*„SAPIC" S. A. p. Industrie Chimică Cernăuţi*

*Reprezentanţa şi Depozitul „CONFIENŢA"*
*Telefon 39/19, Str. Buzeşti 2 Bucureşti*

o pauză de o lună şi apoi se începe seria a II-a, ori se continuă imediat a doua, după caz. In genere, două serii sunt suficiente.

Procedând în felul acesta se poate înlătura orice pericol şi cura se va face numai de către acele persoane, cari folosesc de pe urma ei.

Inainte de a termina, mai relev că există şi alte preparate, cu combinaţiuni identice sau analoage. Un preparat identic este «lyptormul», fabricat cehoslovac, iar un preparat analog este «hypophyso-thyroido-surréno-orchitine» şi hypophyso-thyroido-surreno-ovarine» ale fabricii franceze Byla. Acestea din urmă au avantajul că li se cunoaşte compoziţia exactă (câte 0,05 din primele trei extracte şi 0.10 din extrasul glandelor genitale), pe când fabrica preparatului german indică numai glandele întrebuinţate, nu şi cantităţile fiecăreia. In schimb, faptul că preparatul francez conţine şi glandă suprarenală face să ne întrebăm dacă nu cumva el provoacă şi mai uşor glucozuria, având în vedere că prin injecţii de adrenalină se poate uşor provoca hiperglicemie şi glucozurie. Avem deci o compoziţie de trei preparate în stare să provoace glucozurie. Cred că dacă se face uz de preparatul Byla, trebue şi mai multă atenţie asupra glucozuriei.

*Concluzie*: Cura de slăbire prin lipolisină este foarte eficace în multe cazuri. In alte cazuri ea poate da loc la fenomene de hipertiroidism sau la glucozurie. Nu trebue admisă de cât cura combinată, injecţii şi pilule, pentru a avea cu siguranţă bolnavul sub control. In timpul curii, se va face odată pe săptămână un control complect. Pentru aceasta, bolnavul consumă în ziua precedentă dulciurile şi făinoase mai multe şi colectează urina. Din controlul ce se face nu trebue să lipsească examenul urinii.

DARMOSAN
PURGATIF PAR EXCELLENCE
LAXATIF-DÉPURATIF

**Pentru d-nii medici, mostre gratuit dela**
**„SAPIC"**
**S. A. p. Industria Chimică, Cernăuţi**

# Fizica radiaţiilor

de Dr. SEPTIMIU SFINŢESCU
Medic şef al Laboratorului de radiologie dela spitalul central de boale mintale.

II

Dintre proprietăţile fizice şi fizico-atomice ale radiaţiilor luminoase, distingem unele cu caractere comune, şi invariabile pentru întreaga gamă, iar altele particulare şi variabile ca intensitate pentru diferitele porţiuni ale gamei radiaţiilor luminoase.

Studiul acestor proprietăţi formează partea cea mai interesantă pentru Medicină, căci pe cunoaşterea lor precisă să bazează utilizarea radiaţiilor luminoase.

Proprietăţile comune şi invariabile ale radiaţiilor luminoase sunt:

1. Reflexia şi difuzia, care au loc atunci când radiaţiile luminoase cad pe o suprafaţă lucie, adică compusă din granulaţii foarte fine, mai mici de cât lungimea de undă a radiaţiei luminoase, în caz de reflexie, şi mai mari decât lungimea de undă, în caz de difuzie.

Prin urmare aceiaş suprafaţă lucie poate reflecta unele radiaţii luminoase de o anumită lungime de undă, iar pe altele nu-

Astfel, pentru radiaţiile Röntgen, oglinzile cele mai fine care există, sunt încă prea sgronţuroase, şi de aceia nu s'au putut reflecta până acuma.

2. Interferenţa, adică suprapunerea radiaţilor luminoase venite din două focare diferite, care pot fi prin aceasta intensificate sau anihilate reciproc într'un anumit punct, după cum distanţele de la acest punct la cele două focare, diferă între ele cu un număr pereche sau nepereche de jumătăţi de lungimi de undă.

3. Difracţia, este fenomenul de devierea iradiaţiilor luminoase, când cad pe lamele cu sticlă, striate în mod regulat şi fin.

4. Polarisaţia, se obţine cu ajutorul unor anumite cristale, cu care se poate separa un fascicul de radiaţii luminoase, în care moleculele de eter se deplasează într'un plan perpendicular pe planul de propagare. al radiaţiilor.

5. Presiunea de radiaţie *(Maxwell, Bartoli)* care se exercită asupra corpurilorî ntâlnite de radiaţiile luminoase. Ea este direct proporţională cu suprafaţa, dar invers proporţională cu masa acestor corpuri.

6. Vitesa de propagare a radiaţiilor luminoase, icare este de aproximativ 30 0000 km. pe secundă în vid *(Fizeau)*, puţin mai mică într'un mediu material, şi invers proporţională cu indicele de refracţie al acelui mediu.

Dintre proprietăţile particulare şi variabile ale radiaţiilor luminoase, mai importante sunt:

1. Refracţia, care rezultă din modificarea vitezei de propagare a radiaţiilor luminoase, când trec din vid sau din aer în alt mediu transparent.

Indicele de refracţie, care este raportul dintre unghiul de incidenţă şi unghiul de refracţie, depinde de natura celor două mediuri şi e invers proporţional cu lungimea de undă a radiaţiilor luminoase refractate.

Pentru radiaţiile Röntgen, care nu se pot refracta, din cauza lungimei lor prea mică de undă, s'a admis ca indicele de refracţie + = 1, după legea lui Helmholz.

2. Absorpţia şi penetraţia sunt două proprietăţi invers proporţionale între ele, şi variabile nu numai cu fiecare fel de radiaţie luminoasă, dar şi cu fiecare corp iradiat.

3. Producerea de calorii, în interiorul corpurilor iradiate, prin transformarea energiei radiaţiilor în energie calorică proporţională cu cantitatea radiaţiilor luminoase absorbite.

4. Puterea de a modifica starea unor anumite substanţe şi de a produce reacţii chimice, fie pentru a forma un compus (fotosinteză) fie pentru a desface o compoziţie (fotolysă).

Pentru *Perrin* şi *Lewis* ori-ce reacţie chimică se efectuază «numai» cu ajutorul unei absorpţii sau unei degajări de radiaţii luminoase.

5. Modificarea resistenţei electrice a unor anumite corpuri, ca selenium de exemplu.

6. Producerea efectului fotoelectric sau efectului lui Hertz, care este o proprietate particulară numai a radiaţiilor luminoase cu lungimea mică de undă (radiaţii U. V. şi R.) de a face metalele să emită electroni, în proporţie cu intensitatea radiaţiilor, cu frecvenţa vibraţiilor şi cu greutatea atomică a metalului iradiat *(Hertz, Benoit* şi *Hurmuzescu,, Curié* şi *Sagnac*. decât varietăţi ale efectului fotoelectric.

*

Partea aceasta fizică a radiaţiilor, deşi cam aridă pentru medici, este foarte necesară în practica medicală, pentru înţelegerea justă a efectelor biologice şi a indicaţiilor terapeutice ce rezultă din proprietăţile fizice şi fizico-chimice ale radiaţiunilor.

**FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA**

**COMPTUAR GENERAL DE OPTICA**

**S. PENCHAS, Calea Victoriei 90, (fost 104) Bucureşti.**

**INSTALAŢIUNI COMPLECTE DE SPITALE, SALI DE OPERAŢIE, LABORATOARE etc.**

**APARATE MEDICALE, INSTRUMENTE CHIRURGICALE, ARTICOLE OPTICE**

**Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente**

**Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine**

**ARTICOLE HIGIENICE**
**Bandaje Herniale, Bandaje Bariére**
**Ciorapi elastici**
**Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale**
**Depou Dentar**

**Aparate electro-medicale**
**Microscoape**
**Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripţiei medicale**

Scrisori din Străinătate

# Zilele medicale la Bruxelles

de Dr. SEBASTIAN ODĂGESCU

Sesiunea a 6-a a zilelor medicale din Bruxelles a avut loc anul acesta de la 26—30 Iunie inclusiv sub înaltul patronaj al Regelui şi Reginei Belgiei. Toţi ambasadorii şi miniştrii ţărilor amice au format comitetul de onoare, iar comitetul de organizare compus din: Preşedinte prof. *Jean Demoor*, Vice-Preşed. Dr. *Leopold Mayer*, Secretar General Dr. *René Beckers* şi 30 doctori membri.

*26 Iunie ora 4.* Şedinţa inaugurală ţinută în «Palais des Academies», onorată de prezenţa Reginei şi prezidată de Primul Ministru care în discursul său de deschidere a arătat hotărârea guvernului de a nu se arăta avar în faţa cheltuelilor necesare să strângă rândurile odată pe an ale savanţilor de cultură franceză şi amici ai Belgiei. Rectorul Universităţei din Bruxelles Prof. *Brachet*, delegatul guvernelor streine Prof. *Leon Bernard* din Paris D-rul *Beckers*, Prof. *Demoor* şi Mareşalul *Lyautay* au arătat însemnătatea acestor zile petru Belgia, evidenţiind dragostea şi munca fără preget pe care Regina o depune îmbrăţişând toate operile de binefacere şi cultură. La ora 8 seara, banchet în saloanele palatului «Egmont» oferit mareşalului francez *Lyautay* pentru serviciile aduse Belgiei în Colonii la care a luat parte şi prinţul moştenitor ducele de Brabant.

*27 Iunie ora 9* la «Palais du Cinquantenaire» deschiderea expoziţiei internaţionale de arte şi ştiinţe aplicate la medicină, chirurgie şi higienă sanitară; apoi ciclul de conferinţe: Dr. *de Martel* (Paris) despre Chirurgia tumorilor cerebrale cu proecţiuni şi cinematograf, Prof. *Sicard* (Paris) despre *Chirurgia durerei.*

Remarc conferinţa Prof. *Adrien Bayet:* «Rezultatul luptei contra sifilisului în Belgia» în care spune că 3 factori uniţi au făcut să scadă curba sifilisului deschis şi anume:

1. Acţiunea guvenului care n'a făcut economii în această direcţie creind dispensare speciale şi multiple, dând medicamentele gratuit.

2. Acţiunea medicamentelor sterilizante arsenicale în special.

3. Acţiunea propagandei prin sute de mii de broşuri şi 70.000 conferinţe. Prof. *Bayet* arată că în Franţa curba sifilisului recent începe să se urce din anul 1924 şi urcă mereu din cauza întrebuinţărei medicamentelor bismutate. Medicaţia cu bismut este abandonată în Belgia, dovedindu-se inferioară celei cu arsenic în lupta contra sifilisului deschis.

Remarc deasemenea că Prof. *Zimmern*, directorul institutului municipal de electroradiologie de la Paris — care a ţinut o conferinţă savantă şi în acelaş timp practică despre «accidentele electricităţii industriale şi domestice» cu proecţiuni, mi-a exprimat dorinţa de a vizita România unde să facă un ciclu de conferinţe, fiind învitat să facă parte din membrii misiunei de propandă culturală franceză în ţara noastră.

La ora 4, tramvae speciale au condus pe Congresişti la Castelul Regal de la *Laeken* lângă Bruxelles, unde după-ce am parcurs serele minunate ale parcului, am fost primiţi de Majestăţile lor Regele şi Regina în rotonda cu palmieri şi alte plante exotice apoi ni s-a servit un «Ceai Regal» în sera cu portocali. Seara la ora 8½ recepţie la primăria Comunei (arondisment) *Schaerbeek* primiţi cu mult fast de Bourgmestre. Concert şi o gustare urmată de dans.

*28 Iunie* dimineaţa am vizitat spitalele fiind împărţiţi pe specialităte. După prânz conferinţă pentru medici şi excursie la Waterloo pentru Doamne. Seara la ora 8 reprezentaţie de gală la operă cu Smirnova.

*29 Iunie* cu tramvae speciale ne-am dus la *Jette* 3 Km. de Bruxelles şi am vizitat spitalul *Brugmann* un spital ultra modern început înainte de război şi terminat în 1922. Construit pe o suprafaţă de 20 Ha, se prezintă sub aspectul unui vast parc în care clădirile sunt izolate în felul Spitalului Central de la Bucureşti şi cuprinde: 2 servicii de medicină generală, 1 serv. de med. infantilă, 2 serv. de chirurgie generală, 1 serv. de chirurgie infantilă, 1 serv. de ginecologie cu o secţiune de maternitate, 1 serv. de dermo-sifiligrafie cu o secţie de radio-terapie, raze ultra-violete şi aplicări de electricitate; 1 serv. de otorinolaringologie, 1 serv de stomatologie, 1 serv. de fizio-terapie cuprinzând hidroterapia, electro-terapia şi masajul; 1 serv. al tumorilor prevăzut cu radium şi aparate de terapeutică prin radiaţie; 1 serv. de maladii contagioase şi 1 serv. de autopsie cu laborator de anatomie patologică. Fiecare serviciu cuprinde după nevoe unul sau mai multe pavilioane legate între ele prin coridoare închise. Incălzirea centrală necesită 2 vagoane de cărbuni zilnic. Fiecare pavilion are grădina sa rezevată bolnavilor. — Un pavilion special e afectat animalelor de experienţă. Serviciul între pavilioane e asigurat de trei automobile «Ford» la care se remorchează trăsuri închise speciale pentru: alimente, lenjerie, pansamente etc. La camera portarului sunt instalate aparate automatice care înregistrează ora de intrare şi ieşire a persona-


DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:

CALEA MOŞILOR, 98

BUCUREŞTI

Telefon 19|59

**Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.**

**Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest tel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.**

**Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă.** N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

# BISMUTOSE

**Combinaţiune albuminoidă a Bismutului**

**Astringent intestinal şi protectiv**

**Efect puternic şi durabil în tot felul de infecţiuni gastrice şi intestinale. Acţiune sigură în Hiperaciditate.**

DOZE: { Pentru copii: la oră 1—2 gr. / Pentru adulţi: la oră 3—5 gr. } { în poţiuni gomoase / sau în suspensiuni }

Ambalaj original „KALLE". Cartoane de 25 şi 50 grame.

# SALYRGAN

Combinaţiune mercurială complexă de Salicyllylamid-O-acetat de Sodiu în soluţie de 10%.

## Diuretic

bine suportat şi foarte activ pentru întrebuinţarea parenterală

şi

## Antisifilitic

SE GĂSEŞTE IN COMERŢ: Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 c.m.c.

Ambalaj original „HOECHST"

**I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft**

Hoechst a M. Secţia farmaceutică Leverkusen b. Köln a. Rh.

Specieme şi literatură gratuită prin Reprezentanţii generali pentru România:

**„Pharma – Studerus" & Co. Bucureşti, Zorilor, 2/II.**

**Telefon 33/51.**

lului. Inceperea serviciului, vizita publicului la bolnavii şi diferite alte semnale sunt date de 3 claksone instalate deasupra biuroului administrativ. O reţea de ciasornice electrice distribue ora în tot spitalul. Un biurou de telefon legat la exterior cu 4 linii de stat. Pavilionul personalului infirmier dispune de 117 camere, sală de mâncare, bibliotecă, salon cu pian, sală de curs, o infirmerie, săli de bae, o grădină cu tenis etc. Transportul bolnavilor este asigurat de un serviciu rapid de auto-ambulanţe instalat în Bruxelles la spit. Sf. Ioan.

După prânz de la 2—6 conferinţe în «Palais Cinquantenaire» Prof. Paul Gerard despre «Ideile noi asupra structurei placentei», Dr. *Rapin* Profesor la Nantes despre vaccinaţia şi vaccinoterapia în tuberculoză, Prof. agregat *Leopold Mayer* despre «Starea actuală a «Curi-terapiei în Cancer» etc.

*30 Iunie.* Cu un tren special am plecat la *Louvain* distanţă de 45'. Aci am fost primiţi de Monseigneur *Ladeuze* Rectorul Universităţei apoi împărţiţi la spitale pe specialitate.

In sala de operaţie a serviciului de Ginecologie condus de Prof. *Schockaert* am trăit 3 ore din perioada antiseptică văzând lucruri neobicinuite în educaţia şi disciplina chirurgului modern! Un trocar mai gros ca plumbul unui creion servea de punctie lombară pentru rachianestezie.

Mâna dreaptă a operatorului abia scoasă din buzunar îşi moae indexul şi degetul mare în tinctură de iod pe o zonă ca să permită apucarea trocarului sterilizat prin fierbere. Se injectează 5 cmc cu novocaină, se culcă bolnava pe masă dându-i o înclinare de 45 grade; operatorul şi 2 ajutoare îşi moae rând pe rând degetele într-un păhăruţ cu tinctură de iod cât să acopere unghiile iar «Sora» le toarnă în palmă la fiecare din aceiaşi soluţie cât să-şi roşiască mâinile, apoi le trece un lighian cu alcool iodat cu care-şi curăţă excesul de iod de pe mâini desinfectând de data aceasta şi antebraţul până deasupra cotului. După 2 minute îmbracă *mănuşi albe de aţă* după care bisturiul intră în acţiune mânuit cu multă măestrie de Prof. *Schockaert*. Operaţia terminată, maestrul îşi scoate nerăbdător o ţigare, o aprinde invitându-ne şi pe noi mosafirii cari bine-înţeles cu un surâs întrebător şi de mirare chiar foarte jenaţi ne-am aprins ţigările noastre. In câteva clipe un fum gros plutea în sala de operaţie iar pe jos mucurile steteau aruncate ca într'o cafenea din Cartierul Latin Parisian unde nu există scrumiere! — «Sora deschide ferestrele în două părţi ca să producă «un courent d'air»; bolnava II-a se urcă pe masă şi aceiaşi manevră de desinfectare extemporanee a mâinilor se efectuează! Dar cazul fiind interesant — Kist de ovar cu hemoragie intra kistică — mâinile roşite cu iod ale chirurgului gata de lucru, apucară foaea de observaţie de pe masa vecină şi-i dă citire în timp ce un «mosafir» ca să facă haz serveşte maestrului o ţigare pe care acesta nu o refuză!

— «Marchons» strigă deodată «Şeful« şi «Sora»-i aduce ligheanul cu alcool iodat iar alta mănuşile de aţă albă în cutie sterilizată. Operatorul şi ajutoarele lucrează cu mască!? In cursul operaţiei ne arată diferite rapoarte anatomice şi ne învită să le observăm fiecare de aproape turnând eter în cavitatea abdominală ca mijloc de precauţiune. Prof. *Schockaert* e foarte glumeţ, tot timpul vorbeşte şi spune poveşti cu haz! 3 ore i-am admirat măestria cu care operează, am râs şi am fumat!

Ar fi interesant de ştiut rezultatele din statisticile D-sale pentru a le confrunta cu ale chirurgilor moderni pentru care sala de operaţie e biserică unde singur operatorul scoate câte o vorbă răsleaţă: «strânge bine», «adu-mi pensa» etc. dar de unde pleci de multe ori fără să fi văzut fazele operaţiei din cauza distanţei care te separă.

La ora $12^1/_2$ am vizitat universitatea căreia Nemţii i-au dat foc în timpul războiului, acum e reclădită însă neterminată. Prânzul l-am luat la Primărie în sala istorică singura clădire din Louvain nedistrusă de Germani căci au păstrat-o pentru biurourile statului major. Primăria e un *minunat monument de arhitectură gotică* începută la 1448 şi terminată la 1463. In *ultimul timp oraşul s-a reclădit complect* şi apare ca un oraş nou modern. La ora 4,30 tramvae speciale ne-au condus la Muzeul din *Tervueren* şi primiţi de Ministrul Coloniilor Belgiene care ne-a oferit un «Ceai Colonial». Muzeul reprezintă produsele bogăţiile şi viaţa în Congo Belgian. La ora 7, cu aceleaşi tramvae am plecat spre Bruxelles traversâud pădurea «de Soignes» respirând în fine aerul curat şi-n liniştea pădurii seculare să ne reculegem impresiile lăsate de organizarea minunată a celor 5 zile Medicale în care fiecare oră a fost pentru noi un bun moment de instrucţie şi-n care plăcutul a complectat utilul.

Energia, înţelepciunea şi sufletul poporului belgian capabil de refacerea rapidă a ţărei lui distrusă de războiul mondial, să ne fie un exemplu demn de urmat.


# Eukodal-Tablete

Literatură şi mostre la dispoziţie

E. MERCK
DARMSTADT

Alină iritaţiile ca morfina.

Alină durerile ca morfina.

Mai suportabil decât morfina.

# Ampule Eukodal

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România a firmei E. MERCK din Darmstadt — Cluj str. Xenopol 7 — stă la dispoziţie cu mostre medicale şi literatură.

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Strada General Cernat, 1

## Terapeutica prin Acid silicic

# SILISTREN

(Ether tetraglycolic al acidului orto-silicic)

**intensifică resorbţia şi asimilarea favorizează cicatrizarea şi fagocitatea proceselor tuberculoase.**

**Prezentare:** Flacoane a 30 gr. — Ambalaj original, „BAYER"

# TRIPHAL

**PREPARAT ORGANIC DE AUR**
**PENTRU TRATAMENTUL SPECIFIC AL**

# TUBERCULOZEI

**Lupus eritematos şi Psoriasis**

**INJECŢIUNI INTRAVENOASE în doze de 0.025—0,2 gr.**
**Se găseşte în comerţ în ampule de 0.01; 0,025; 0,05; 0,1 gr.**

**Ambalaj original „HOECHST"**

## I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

**Hoechst a M.** **Secţia farmaceutică** **Leverkusen b. koln a. R.**

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali din România:
**„FHARMA — STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II**
**Telefon 33/51**

# Pentru îndreptarea unei omisiuni

de Dr. L. NISSIM

Guvernul actual a propus şi Parlamentul a ratificat urcarea taxelor pe spirt. In marea problemă a combaterii alcoolismului, această nouă lege, constitue desigur un progres.

Noi — medicii — nu numai că-l aprobăm, dar dorim ca măsurile de natură să prevină ravagiile acestui flagel, să continue spre binele acestei ţări.

Impresiunea noastră este că latura fiscală a acestei legi nu are şi nu trebue să aibă o importanţă preponderentă.

Oricare ar fi rezultatele materiale pe care Statul le va suporta, efectele legei vor fi bune, în legătură cu sănătatea publică.

*In acelaş timp constatăm că alcoolul care se vinde medicilor în farmacii şi cu care se prepară atâtea medicamente, nu a fost scutit de această grevare.*

Alcoolul rectificat din farmacii este un adjuvant de o mare importanţă în sterilizarea mânilor chirurgilor şi chiar a instrumentelor.

Practica alcoolului rectificat capătă, în asepsie şi antisepsie, o importanţă din ce în ce mai mare. Toate spitalele, sanatoriile şi policlinicele, îl utilizează în toate secţiunile.

Acum vor trebui noi fonduri în bugetul instituţiunilor sanitare publice şi private, pentru ca să acopere noua scumpire.

Ori, scopul legiuitorului, nu a fost acesta. El a vroit să împiedece urmările nefaste ale alcoolismului practicat în cârciumi; *iar nu să lovească şi să îngreuneze practica medicală.*

In orice ţară din lume alcoolul din farmacii, a fost scos — din toate punctele de vedere — din sfera alcoolurilor din comerţ.

Tocmai ieftinătatea aloolului rectificat din farmacii, îl pune la îndemâna medicilor, în interesul apărării sănătăţii publice.

* * *

Mijloacele de realizare ale acestui deziderat sunt uşor de găsit. De asemenea, mijloacele de control sunt tot atât de uşoare, fiindcă — pedeoparte — d-nii farmacişti, camarazii noştri în apărarea sănătăţei publice, au ştiut totdeauna să-şi facă datoria; iar — pe de altă parte — organele de control ale aparatului administrativ sanitar, nu are decât să controleze buna executare a acestei dispoziţiuni.

---

# Boale sociale în M-ţii Apuseni

de Dr. COTOI NICOLAE

Cu ocaziunea anchetei făcută în luna Maiu a. c. în circumscripţia mea din M-ţii Apuseni, am putut să mă conving într'adevăr despre gravitatea şi importanţa pericolului ce-l prezintă boalele sociale în această regiune. Ceace este curios că numărul idioţilor este exuberant faţă de alte regiuni. Care să fie cauza precisă nu m'aşi putea declara însă la tot cazul cauzele mai principale sunt: sifilisul şi alcoolismul pe lângă guşa endemică care încă dă un număr însemnat de cretini. Pe noi medicii lucrul, acesta trebue să ne îngrijoreze şi chiar statul trebue să-şi îndrepte o atenţiune specială faţă de această regiune.

Pentru a se putea ajunge la ceva resultat, este nevoie de adevărate echipe constatatoare din medici pregătiţi cari prin conferinţe bine documentate apoi chiar tratamente să oprească aceste rele de a se lăţi. Personal examinând 300 familii din circumscripţia pe care conduc, am putut să constat din anamneza făcând raport faţă cu N-rul populaţiei că 30—40% sunt sifilitici, iară dintre aceştia 5—10% prezintă leziuni manifeste. Mortalitatea copiilor încă este mare şi rară este familia unde să nu fi avut loc avorturi.

Ar fi necesară o anchetă împreunată cu examinări serologice şi pe urmă început un tratament sistematic. In facerea acestei anchete este nevoie şi de concursul primarilor şi jandarmeriilor, altfel nu se supune nimeni la examinare şi tratament. Un alt rău social răspândit astăzi este alcoolismul care a luat proporţii îngrozitoare.

Acestor 2 plăgi sociale se suprapune şi tuberculoza din cauza mizeriei şi relei alimentaţiuni. Aceste rele sociale împreună cu relele ce decurg din ele duc în mod sigur populaţia acestor regiuni la pieire dacă va întârzia intervenţia necesară.

---

# NOTIŢE TERAPEUTICE

## INCERCĂRI CU THIOSULFATUL DE SODIU IN TRATAMENTUL ACCIDENTELOR TOXICE CAUZATE DE SALVARSAN

**Făcând abstracţie de manifestaţiile benigne datorite unei hiperexcitabilităţi vasomotorii, şi a căror profilaxie este realizată prin administrarea prealabilă de adrenalină, majoritatea accidentelor toxice datorită Salvarsanului — devenite de altfel, extrem de mare — denotă idiosyncrasii particulare. Sensibilitatea anormală a întregului organism, nu numai a pielei, joacă aici un rol preponderant, şi apariţia exantemelor trebue considerată ca un efort al organismului de a elimina excesul de substanţă toxică prin ajutorul ţesuturilor fără importanţă vitală, ca de pildă, epidermul. Este deci locul să se caute un antidot sigur care să se opună acestor accidente toxice când tratamentul prin Salvarsan este absolut indispensabil şi nu poate fi înlocuit.** *Uhmann* **consideră thiosulfatul de sodiu ca un leac de mare preţ nu numai contra intoxicaţiei prin Salvarsan, ci şi contra aceleia produsă de mercur sau bismuth. O a treia grupă de accidente toxice prin Salvarsan, datorită dozelor mari sau acumulărei, şi cari se manifestă prin turburări icterice, gastro-intestinale, nervoase etc. este cu deosebire justiciabilă tratamentului prin thiosulfatul de sodiu din cauza acţiunei anti-toxice a celui din urmă. Se administrează în mijlociu 14 gr. de thiosulfat de sodiu în 10 zile, alternativ pe calea intravenoasă sau intramusculară.**

**D. K. UHLMANN—Viena**
Derm. Woch. No. 1 t.82 p. 11, 11 an. 1926

* * *

## CONTRIBUŢIUNI LA STUDIUL TRATAMENTULUI PSORIASISULUI

**La o fetiţă de 11 ani, atinsă dela vârsta de 6 ani de o erupţie întinsă de natură psoriasică, eşuaseră toate tratamentele, cu toate că fuseseră instituite chiar dela începutul afecţiunei. După o lungă perioadă de tratament, o mare parte dintre eflorescenţe dispăru, dar puţin timp după aceea, psoriasisul recidivă începând cu porţiunile cari rezistaseră cele mai bine. De curând s'a recurs la tratamentul cu Triphal, preparat cu bază de aur. S'a administrat dela 0 gr. 0.24 la 0 gr. 0.10 de Triphal, la intervale de 4—6 zile; tratamentul a fost suportat fără să producă manifestaţii secundare. S'a administrat în total 0 gr. 425 de Triphal. Dela a treia injecţie, manifestaţiile cutanate retrocedară într'o largă măsură; se produse o descuamaţie abondentă care necesită întrebuinţarea vaselinei boricate 3%. Şease săptămâni mai târziu, toate manifestările dispărură în urma tratamentului cu Triphal şi numai o uşoară leucodermie a pielei netede mai reamintea localizările anterioare ale afecţiunel. Trei luni mai în urmă examenul cel mai riguros nu mai putea constata nici-o urmă de recidivă.**

**Acţiunea aurului se bazează după** *Skutezky,* **pe o augmentare a vitalităţei celulelor cutanate slăbite. Autorul pune la îndoială o acţiune prin intermediul sistemului endocrinian, în special a a thymusului a cărei hipofuncţionare în psoriasis este admisă de anumiţi autori. Rapiditatea remarcabilă a vindecărei este, pentru autor, un argument contra hipotezei acestei acţiuni indirecte.**

**D. KARL SKUTEZKY, Innsbruk.**
(Derm. Woch. 1926 No. 21 t. 80)

*

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

**„PHARMA" „STUDERUS" & Co.**
**Bucureşti Str. Zorilor 2/II**

# ELDOFORM

**ACȚIUNE ANTIDIAREICA, repede și sigură. Gust plăcut.**

In comerț: Tuburi cu 20 tablete a 0.5 gr.—Ambalaj original BAYER

# ACIDOL

**PREPARAT DE ACID CLORHIDRIC SUB FORMĂ SOLIDĂ.**

In comerț: Tuburi cu 50 pastile a 0.5. — Tuburi cu 10 pastile a 0.5.
Ambalaj original „AGFA".

# ACIDOL-PEPSIN

**Pentru TRATAMENTUL STARILOR DISPEPTICE și ACHYLICE.**

**No. 1 foarte acid** **No. 2 slab acid**

In comerț: Tuburi cu 5 pastile a 0.5 gr.—Tuburi cu 10 pastile a 0.5 gr.
Ambalaj original „AGFA"

**I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft**

**Hoechst a. M.** **Secția farmaceutică** **Leverkusen b. Köln a. Rh.**

Specimene și literatură gratuită prin reprezentanții generali pentru România:

**„Pharma—Studerus" & Co. București, Zorilor, 2/II.**

**Telefon 33/51**

# NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

## Accidentul Profesorului Cantacuzino

D-l Profesor Cantacuzino a suferit un accident nenorocit în gara Brick în Elveţia, în urma căruia a avut fractura oaselor ambelor gambe.

Prof. Dr. I. Cantacuzino

Vestea aceasta a întristat pe toţi medicii români, cari văd în D-l Profesor Cantacuzino pe unul din cei mai iluştri reprezentanţi ai ştiinţei şi profesiunei noastre. Urăm din tot sufletul savantului profesor însănătoşire grabnică pentru a'l revedea iarăş între noi cu optimismul său binefăcător şi cu energia sa inepuizabilă pentru ştiinţă şi pentru ţară.

## Comemorarea Profesorului Toma Ionescu la Paris

Din iniţiativa unui grup de medici din Paris şi a Asociaţiei studenţilor români din Franţa, s'a organizat o ceremonie în ziua de 4 Iulie c., în amintirea prof. dr. Thoma Ionescu, în amfiteatrul cel mare al facultăţii de medicină.

Ceremonia s'a desfăşurat sub patronajul d-lui decan al facultăţii de medicină, prof. Roger şi a d-lui Diamandi, ministrul nostru la Paris.

Dimineaţa la orele 11 jum., s'a oficiat un parastas de 90 zile la biserica românească de preotul Vasile Radu. Răspunsurile au fost date de admirabilul cor al bisericii, dirijat de d. Chirescu.

După slujba religioasă medicul căpitan dr. M. I. Nichita a vorbit de opera lăsată de marele savant român în domeniul chirurgical şi medical.

După amiază, la orele 5, în marele amfiteatru al facultăţii de medicină, admirabil decorat cu splendide covoare româneşti procurate de şcoala română de la Fontenay-aux- Roses, cu numeroase drapele române şi franceze, date de consiliul municipal al Parisului şi formând o strălucitoare aureolă în jurul unui splendid portret al marelui dispărut, un public numeros şi select, compus în mare parte din francezi ocupa băncile, pe când în incintă au luat loc miniştrii României, d-nii Diamandi şi N. Cantacuzino, decanul facultăţii de medicină prof. Roger, numeroşi profesori între cari d-nii Jean Louis Faure, Prenant Gosset, Legueu, Sergent, Levaditi dela institutul Pasteur, numeroşi agregaţi, delegaţii societăţilor savante, etc.

Decanul facultăţii de medicină, d. prof. Roger a adus omagiul facultăţii de medicină din Paris memoriei şi activităţii ştiinţifice a lui Thoma Ionescu, strălucit elev şi reprezentant al şcoalei medicale franceze insistând asupra afinităţilor de rasă dintre Franţa şi România.

D. dr. Ionescu-Siseşti, intern al spitalelor din Paris a vorbit în numele medicilor şi studenţilor români.

D. prof. Jean-Louis-Faure, bun prieten şi camarad al lui Thoma Ionescu, în fraze de simţire şi poezie a spus că regretatul dispărut a avut un temperament extrem de vioiu, a fost muncitor neobosit, redutabil în concursurl prin întinsele şi solidele lui cunoştinţe anatomice.

Cu vocea tremurândă de o profundă emoţie, d-sa a evocat activitatea neobosită şi entuziasmul tineresc cu care Thoma Ionescu a luptat în perioada neutralităţii noastre pentru intrarea în război alături de aliaţi, contribuind astfel la deslănţuirea evenimentelor din cari a eşit România de azi.

In această acţiune el era inspirat nu numai de iubirea lui nesfârşită pentru ţara sa dar şi de o dragoste profundă pentru Franţa pe care o considera ca a doua sa patrie.

D. prof. Prenant a analizat contribuţia lui Thoma Ionescu la marele Tratat de Anatomie apărut sub direcţia prof. Poirier.

D. N. B. Cantacuzino a citit o scrisoare din partea prof. Ion Cantacuzino în numele său şi al Institutului de medicină experimentală din Bucureşti, în care după ce exprimă regretul de a nu fi putut asista personal la această comemorare, relevă munca lui uriaşă şi creatoare în domeniul chirurgiei, optimismul, bunătatea lui largă şi desinteresată, afecţiunea lui profundă pentru colaboratorii săi şi-l înfăţişează ca pe un simbol al legăturilor intelectuale dintre Franţa şi România.

D. prof. Levaditi, dela Institutul Pasteur a evocat amintiri personale dela începutul şi sfârşitul carierei lui Toma Ionescu.

Dl dr. Michon, vice-preşedintele soc. naţionale de chirurgie din Paris, a exprimat omagiul acestei savante societăţi pentru activitatea desfăşurată de Thoma Ionescu in sânul acestei societăţi, al cărui membru a fost.

Acelaş omagiu l-a adus d. dr. Judet, preşedintelele soc. chirurgilor, în numele acestei societăţi.

D. prof. Sergent, de curând întors din România, a vorbit de spiritul şi metodele de lucru ale instituţilor medicale din România şi a insistat asupra rolului important al schimbului de profesori între cele două ţări pentru întreţinerea şi accentuarea legăturilor lor intelectuale.

Decanul Roger a citit apoi mai multe scrisori de adesiune primite dela numeroase personalităţi marcante din lumea ştiinţifică şi politică parisiană.

D. N. B. Cantacuzino a mulţumit în numele legaţiei şi coloniei române din Paris decanului, profesorilor, facultăţii de medicină, pentru participarea şi concursul acordat acestei manifestări de solidaritate franco-română.

## Congresul de Psichiatrie de la Geneva

Intre 2 şi 7 August se ţine la Geneva Congresul de Psichiatrie-Neurologie al ţărilor de limbă franceză.

România va fi reprezentată la acest Congres prin D-l Profesor Dr. Al. Obregia.

Prof. Dr. Al. Obregia

Participarea reprezentanţilor Ştiinţei româneşti la Congresele medicale internaţioaduc un mare şi real serviciu operei de propagandă pe cari avem datoria s'o facem în străinătate.

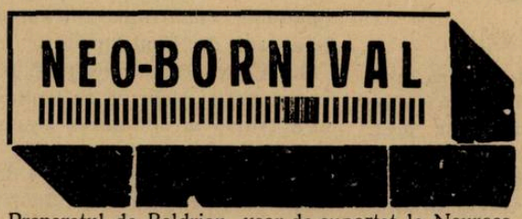
Intr'adevăr prezenţa la un congres străin a delegaţilor noştri, aleşi dintre profesorii de specialitate ai Facultăţilor noastre, onorează şi ţara şi ştiinţa românească.

## Recompensă naţională profesorului dr. Babeş

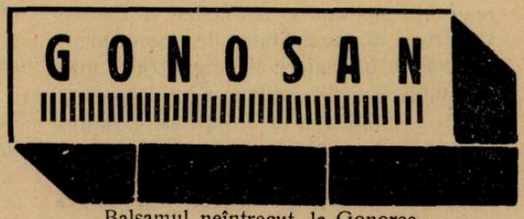
D. gen. *Traian Moşoiu*, fost ministru, a făcut următoarea comunicare în şedinţa Senatului dela 13 Iulie:

Prin noua sa organizare, această adunare, care până acum avea mai mult un rol echilibrator, îşi lărgeşte sfera de acţiune. Toate ramurile de activitate naţională fiind reprezentate aci, de aci trebue să pornească toate iniţiativele. Din mijlocul nostru se cuvine să se ridice glasurile cari să atragă atenţia asupra tuturor omisiunilor şi să propună toate îndreptările. In mijiocul nostru trebue să găsească mai întâi ecou orice gând generos.

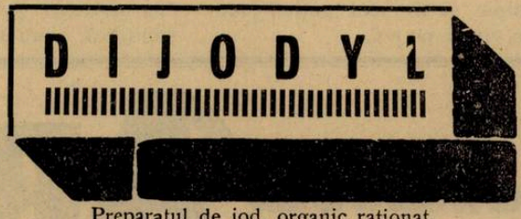
Nu cred să fie datorie mai înaltă, decât recunoştinţa pe care colectivitatea trebue s'o arăte celor cari înălţându-se prin meritele lor, din mijlocul ei, o înalţă pe ea.




Preparatul de Baldrian, uşor de suportat la Neurose.
Se vinde în comerţ, cutii cu 25 perle a 0,25 g. fiecare




Balsamul neîntrecut la Gonoree.
Se vinde în comerţ, cutii cu 30 capsule a 0,3 g. fiecare




Preparatul de iod, organic raţionat.
Se vinde în comerţ, tuburi cu 20 tablete a 0,3 g. fiecare

Reprezentant
SAMUEL LOEBL
Bucureşti, B-dul Maria, 30

J.D. RIEDEL A.-G.
BERLIN

Reprezentant
WALTER ROTH
Sighişoara

Recunoştinţa popoarelor faţă de fii lor cei mai aleşi este garanţia cea mai sigură a progresului.

Trăeşte printre noi un om, al cărui geniu nu este egalat decât de modestia lui, un om al cărui nume universal cunoscut şi cu respect rostit pretutindeni, te face să te simţi mai mândru, numai fiindcă faci parte din acelaşi neam cu el.

Vreau să vorbesc despre savantul profesor Babeş.

Nu voiu pomeni nimic despre meritele lui ştinţifice. Cine nu le cunoaşte? Cine nu ştie strigătul de admiraţie, smuls lui Pasteur de isteţimea şi învăţătura tânărului, pe atunci, savant român?

Dar omul acesta, care a smuls cu luptă atâtea taine naturii, e supus aceloraşi legi implacabile, ca noi toţi.

Bătrânul energic, care îşi poartă uşor cei 71 de ani, s'a trudit atât de îndelungat pentru noi. Are nevoe de odihnă, de odihnă încununată de glorie. Această odihnă liberă de orice fel de griji, noi suntem datori să i-o pregătim. Şi datoria noastră e atât de mare, în cât mă mir cum de nu s'a luat până acum această iniţiativă.

Sunt sigur, că întârzierea va fi grabnic reparată şi următor sugestiunei mele, Senatul va subsrie, în unanimitate, proectul de lege, care să acorde doctorului Victor Babeş recompensa naţională. Cinstind pe acela, care prin străduinţă îndelungată a făcut ca în lume să fie mai puţină suferinţă, ne vom cinsti pe noi.

D. min. *I. Petrovici.*—Chestiunea aceasta a preocupat în mod special consiliul nostru de miniştri. Nu s'a găsit încă formula pentru realizare, dar a fost unanim sentimentul, că trebuie făcut totul pentru această glorie naţională, care e profesorul dr. Babeş.

## Cercul de studii medicale, sanitare şi de asistenţă socială

Un comitet compus din d-nii d-ri prof. Botez, prof Danielopolu, prof. Titu Gane, dr. Titu Ionescu, dr. N. Gh. Lupu, prof. dr. Mihail, prof. dr. Minea, prof. dr. Negru, dr. Petre Niculescu, prof. dr. Papilian şi dr. Vişoianu, a luat iniţiativa înfiinţării unui «Cerc de studii medicale şi sanitare». Acest cerc va avea de scop să studieze diferite probleme de organizaţie sanitară şi de asistenţă socială, de reorganizare a învăţământului medical, al cursurilor de perfecţionare şi de specialitate, de organizare a şcolilor de infirmiere şi în general a personalului sanitar auxiliar. Cercul va mai studia organizarea de congrese ştiinţifice în ţară, cicluri de conferinţe, etc. Activitatea cercului de studii va consta din şedinţe de discuţiuni, conferinţe şi imprimarea unui buletin.

Cercul de studii va organiza şi filiale în provincie. Acest cerc nu are nici un caracter oficial. El nu are alt rol decât de a face cercetări şi studii, ca şi o societate ştiinţifică, adunând material şi publicând dări de seamă ale şedinţelor sale, articole şi conferinţe ce vor constitui un material documentar, de care se vor putea folosi comisiile oficiale însărcinate cu alcătuirea legilor şi regulamentelor.

Chestiunile de interese profesionale nu fac parte din scopul acestui cerc.

Şedinţa de constituire s'a ţinut Duminică, 4 Iulie, la «Institutul clinico-medical B» al spitalului «Filantropia», de sub conducerea d-lui prof. dr. Danielopolu.

După cuvântarea d-lui prof. Danielopolu, care a expus ideile ce au condus comitetul de iniţiativă la înfiinţarea acestui cerc, s'a dat citirea statutelor.

Au luat, în urmă, cuvântul d. prof. Titu Gane, d. efor L. Catargi, d. dr. Titu Ionescu, directorul general al asistenţei sociale, d. dr. colonel Giurea şi d. dr. Alexandrescu, Vorbitorii au insistat asupra necesităţii unui astfel de cerc, fără nici un caracter oficial, unde să se studieze, cu răbdare-problemele de mai sus, urmându-se metodele întrebuinţate, într'o societate ştiinţifică.

D. colonel dr. Giurea a insistat asupra necesităţii de a se studia problemele sanitare civile şi militare.

D. dr. Titu Ionescu, a propus şi adunarea a admis, ca titlului de «Cerc de studii medicale şi sanitare», să se adaoge acel de «asistenţă socială».

S'a insistat asupra necesităţii infiinţării de secţiuni de specialitate şi de filiale în provincie.

Cercul de studii va fi pus sub condu-


# ARNEA

e un produs **ALIMENTAR VITAMINIC**, care conţine atâtea vitamine, încât prof. NOORDEN compară acest preparat cu un REZERVOR DE VITAMINE. In ARNEA, vitaminele se găsesc în STARE NATURALĂ.--ARNEA măreşte rezistenţa faţă de diferitele maladii, provocând în organism o producţiune crsceândă de anticorpi.

**LA ADULŢI:**

ARNEA produce bună dispoziţie, putere de muncă, linişte, sănătate, - E un izvor inepuizabil de energie, întrucât acest preparat conţine toate substanţele necesare activităţii sistemului nervos şi glandular.

**LA COPII:**

ARNEA asigură o desvoltare înfloritoare şi un facies sănătos.-Pofta de mâncare a copilului creşte, hematopoesa de asemenea, încât înfăţişarea copilului este înfloritoare.-In sfârşit, activează creşterea, înlocueşte complect untura de peşte.

Literatură şi Eşantilon gratuit
Domnilor medici, prin Casa „GEA"-KRAYER S. P. A. Timişoara

# D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

## BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

**ARSENIO BISMUTAT SODIC**

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

**Antisifilitic parasitotrop** la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

**Antimalaric:** Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

**ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ**

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4-7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

## IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, **în iod atomic** (violet).

**Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic şi plăcut.**

Pentru: **Gargarisme:** la **anină-amigdalită** — Collutoriu: **prin pensulaţie la stomatită**
**Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.**

## TEOBROMINĂ COMPUSĂ

**TABLETE**

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

**ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.**

**1 Tabletă** ( Teobromină iodură . . gr. 0,28
( Nitros, Nitrat potasic . » 0.12

## TIRO-OVARINA ZAMBELETTI

**În tablete comprimate**

*O tabletă conţine:*
Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.
echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

*INDICAŢIUNE* - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

**Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)**

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

**A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:**

**V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10**

cerea unui comitet de maximum 50 de membri, din cari cea mai mare parte au fost aleşi în şedinţa de constituire, rămânând ca restul să fie aleşi ulterior. Membrii sunt: fondatori, membrii aderenţi şi membrii corespondenţi.

S'a ales în urmă biuroul cercului: preşedinte, d. prof. Danielopolu; vicepreşedinţi, d-nii prof. T. Gane, prof. Minea (Cluj) şi dr. P. Niculescu; secretar general, d. dr. N. Gh Lupu; secretari, dr. Popea, dr. Pocrean şi dr. C. C. Dimitriu.

S'au ales, prin aclamaţie, preşedinţi de onoare d. prof. I. Cantacuzino şi general dr. Potârcă.

Buletinul va fi condus de d-nii prof, Danielopolu, Gane şi N. Gh. Lupu.

## Moartea profesorului Gh. Bilaşcu

Facultatea de Medicină din Cluj este în doliu. Profesorul Gh. Bilaşcu, a fost sortit să fie primul învins în luptă cu viaţa. Pierderea prea timpurie a aceluia care toată viaţa a fost un model de onestitate, cinste şi sinceritate, ne copleşeşte pe toţi, căci pe lângă calitatea de medic, Prof. Bilaşcu a fost unul din cei mai buni luptători pentru ideia naţională.

Dotat cu o cultură vastă şi o pregătire medicală complectă, a îmbrăţişat specialitatea stomatologiei, căruia a căutat prin toate sacrificiile posibile, să-i dea importanţa pe care o merită.

## Comitetul de Redacţie al „României Medicale"

Comitetul de redacţie al «României Medicale» s'a întrunit la 22 Iulie. Cu această ocazie s'a hotărât ca revista să urmeze în viitor, aceleaşi norme cari au călăuzit-o de la înfiinţarea ei până în prezent, căutând să se dea publicului medical o revistă de informaţii ştiinţifice şi profesionale cât mai complectă.

In afară de aceasta, s'a hotărât să se grupeze în jurul «României Medicale» medicii cari au aceleaşi sentimente şi idei pentru ca prin acţiunea lor comună şi unitară să contribue cât mai mult la progresul profesiunei noastre.

## Redacţionale

Primim din partea d-lui Dr. L. Nissim, cooptat de curând în comitetul de redacţie al «României Medicale» următoarea scrisoare:

*Domnule Prim Redactor,*

Am luat cunoştinţă de numirea mea în Comit. de Redacţie al «Rommâniei Medicale».

Faptul acesta nu numai că îmi produce o deosebită plăcere, dar mă şi onorează, fiindcă revista, pe care aţi înfiinţat'o şi pe care o conduceţi — este una din acele publicaţiuni cari fac cinste generaţiunei noastre.

«România Medicală» a învins o mulţime de piedici de ordin technic, material şi redacţional, pentru a se impnne astăzi în faţa Corpului Medical ca o tribună în care dolenţele de ordin profesional, ideile de organizare sanitară, administrativă, probleme de ordin medico-social, capitole de terapeutică practică şi-au aflat locul.

Vroesc să mai constat un fapt: acela că D-voastră aţi avut înţelegerea de a nu aservi această revistă nici unui fel de interes personal.

Sunt convins că «România Medicală» îşi datorează succesul ei, mereu crescând, tocmai acestei independenţe.

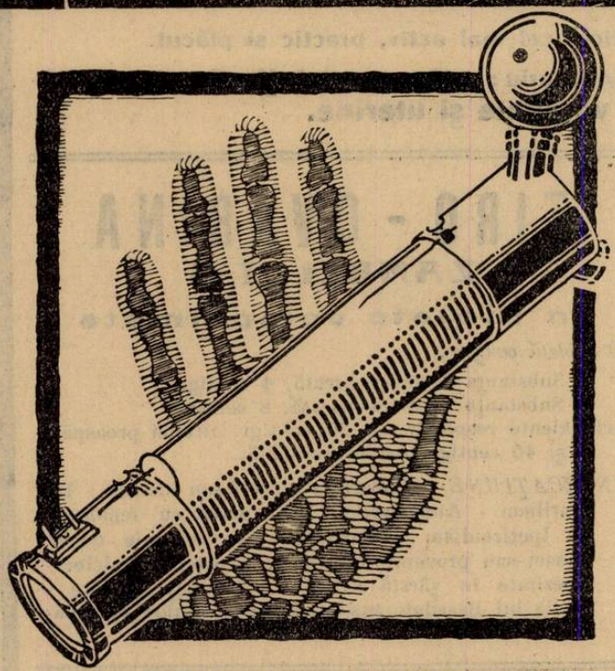
Cu asemenea directivă nu este greu de prevăzut unde va ajunge revista condusă de D-voastră cu atâtea sacrificii, dar şi cu tot atâta modestie.

Cu salutări distinse

**Dr. L. Nissim**

## Scutirea alcoolului medicinal de noile taxe fiscale

In urma discuţiunilor şi intervenţii Asociaţiei Generale a Medicilor, aflăm în ultimul moment că, Ministerul de finanţe socotind utilizarea alcolului în farmacii şi laboratorii, fie ca desinfectant, fie ca bază pentru prepararea diferitelor medicamente, în afară de orice interes fiscal, va permite aprovizionarea acestora cu cantităţile de alcool de care au nevoe, fără să le mai perceapă nouile taxe prevăzute în noua lege de impunere a spirtoaselor.

PHILIPS METALIX

PHILIPS METALIX

Noul tub Roentgen, metalic

Protecţiune completă contra razelor X. — Montare simplă, (lesnicioasă). — Focar fin. — Dimensiuni reduse. — Minim risc de spargere. Incărcare mare. Centrare automată

Cereţi broşurile noastre. Orice lămuriri se dau la cerere, cu plăcere de către

FRAŢII POLLAK

Bucureşti, Str. Regală, 11 — Str. Luterană, 4, Bucureşti

Telefon 52/86 şi 76/42

# TARGESIN

**Colloidale complexe. Combinaţie de Diacetyltannin de argint cu albumină.—Nou preparat de argint, cu efect intensiv şi efect astringent al canalelor la tratamentul local al**

# GONORHEEI

**PROPRIETĂŢI: 1) Fixarea mucoaselor; 2) Extraordinar de rapidă oprire a secreţiunilor; 3) Complet neiritant chiar şi la umflări ale Băşicii; 4) Puternic bactericid; 5) Efect mare în adâncimi; 6) Uşor disolubil şi complet clar chiar şi în apă obişnuită.**

**INDICAŢIUNI şi DOSARE: GONORRHEE CRONICA şi ACUTA: 0,75-10-1,5-2% ig.—URETRITA şi CISTITA: 1: 1000—1: 500.**

**Literatură şi probă pentru D-nii medici gratuit, prin**

**GOEDECKE & Co. Chem. Fabrik A. G., Berlin No. 4**
**Pentru străinătate: Goedecke & Co. Chem. Fabrik u. Export A. G. Leipzig**

# ANUSOL GOEDECKE

**Bine cunoscut de peste 20 ani, întrebuinţare simplă, vindecare sigură. ANUSOL GOEDECKE înlătură imediat toate durerile şi vindecă inflamaţiunile, rănile şi locurile sângerânde. Fără compoziţii dăunătoare: Se introduce dimineaţa şi seara câte un supozitor. De vânzare în toate farmaciile şi drogueriile.**

**Depozit: F. H. MEES, Bucureşti, Calea Griviţei No. 61**

# PYRENOL

**Expectorant şi sedativ** **Rp.: 20 tabl. originale a 0.5 g.**

**Indicaţiuni principale:** **Literatură la dispoziţie**

**Gripă, Astmă, Tuse măgărească, Pneumonie.**

**GOEDECKE & Co. Chem. Fabrik. A. G. Berlin, Nr. 4**
**Reprezentant general şi depozitar: F. H. MEES, Calea Griviţei 61, Bucureşti--Telefon 72/52**

## Directori ai staţiunilor balneare

Ministerul sănătăţii publice a numit directori ai staţiunilor balneoclimaterice pe următorii medici balneologi: dr. Petre Niculescu (Govora), dr. Sturza Marius (băile Sovata), dr. Borgovan (Borsek), docent dr. Ile Piticaru (Vatra Dornei), dr. C. Frumuşanu (Călimăneşti Căciulata) dr. I. Sturza (Ocna Sibiului), dr. Naumescu (Lacu Sărat), dr. I. Dona (Tekirghiol), dr. Ettingher (Tuşnad), dr. I. Daniel (Olăneşti), dr. C. Doljan (Buziaş) şi dr. Turbure (Amara).

## Curs de medicină operatoare

La Laboratorul de medecină operatoare de la Facultatea din Bucureşti de sub direcţiunea D-lui *Prof. C. Constantinescu*, se va ţine cu începere de Luni 18 Octombrie sub conducerea d-lui Dr. Dorin Dumitrescu un curs gratuit de perfecţionare asupra medicinei operatorii (ligaturi, amputaţii dezarticulaţii) în aproximativ 15 prelegeri cu demonstraţiuni practice şi urmate în limita posibilităţilor de exerciţii pe cadavru.

Doritorii sunt rugaţi să-şi trimeată adeziunile cel mai târziu până la 15 Septembrie D-lui Dorin Dumitrescu, Asistent al laboratorului Str. Romană 129.

CRONICA VESELĂ

# EPIDEMICE

Câteva cazuri de ciumă s'au ivit în Grecia. Ministerul sănătăţii, încunoştiinţat a luat măsurile relative la pătrunderea vaselor contaminate în porturile noastre.

ZIARELE

*Veni o damă despletită*
*Pe un vapor, la noi în port*
*Avea privirea îngrozită*
*Şi mutra tragică de mort.*

*«E ciuma! eu mi-am zis. Cu toane*
*Ea vine-aici din alte părţi».*
*Pe corpul ei purta buboane*
*Aşa cum e descrisă 'n cărţi.*

*— «Ce vrei tu la noi, tu, neferice?»*
*Cu mare teamă i-am grăit.*
*— «O nu te speria, amice,*
*Pământul vostru n'am dorit.*

*Nu vin în ţara voastră 'n care*
*In alte vremi succes avui,*
*C'aicea, fără supărare,*
*Eu am reprezentanţi destui.*

*«Incurie şi neglijenţă*
*Şi foamete 'n funcţionari*
*Distrug, făcându-mi concurenţă,*
*Atât pe slabi cât şi pe tari.*

*«Metodele electorale*
*Cu obiceiul lor etern,*
*Ucid, lăsând în urmă jale,*
*De câteori schimbaţi guvern.*

*«Şi-aveţi bandiţi destui! Haine*
*Şi scelerate haimanale;*
*Aveţi tramvae asasine*
*Şi moaşe multe criminale.*

*Regret că nu pot fi dibace,*
*Ca'n mica mea mortalitate,*
*Să 'ntrec pe-aceia ce o face*
*A voastre faine căi ferate!»*

*Şi-apoi tăcu. Ca o nebună*
*Vaporul dispăru din port,*
*In Asia, napoi să-i ducă*
*Desfiguratu-i chip de mort.*

**Parkinson**

---

## Pentru Abonaţii Noştri

Rugăm cu insistenţă, pe abonaţii noştri să binevoiască a ne anunţa schimbările de adresă, comunicându-ne nu numai adresa nouă, dar şi pe cea veche.

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

**Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut**

**Se recomandă la:**

**CHLOROSA**
**ANEMIE**
**NERVOSITATE**
**RECONVALESCENŢA, Etc.**

**Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.**

**Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.**

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

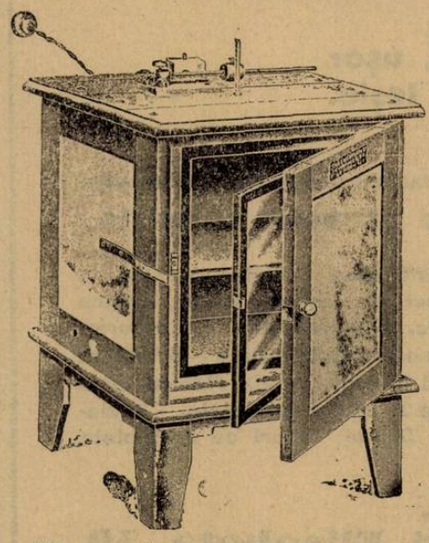
**GUIDO FABRITIUS**
**Farmacia „LA URS" Sibiu**

## Depozitul General de Instrumente Medicale Chirurgicale şi Articole de Laboratorii

# CAROL BÜNGER

**BUCUREŞTI. — STRADA BREZOIANU, 4 (colţ cu Bulevardul Elisabeta). — Telefon 73/16**

Furnizorul diferitelor clinici, Autorităţi Civile şi Militare. — Cea mai mare instituţie din ţară



Thermostate original «HEARSON»

**CEL MAI MARE DEPOZIT DIN ŢARĂ DE:**

**Articole de Laboratorii. — Sticlărie Jena. — Coloranţi, Thermostate, Autoclave, Centrifuge, Microtoame, Microscoape «Zeis» şi «Reichert»**

precum toate aparatele în legătură cu microscopia

**Mobilier, Mese de lucru** cu faianţă, modele proprii, **Instrumente chirurgicale, Aparate medicale, Sterilizatoare**, cu lămpi şi electricitate, **Cutii de pansamente, Seringi «Record» şi de cristal, Aparate electrice, Diathermie, Pantostate, masaje vibratoare, Radiolux, Radiografie, Cisto-Oto-Laringo-Urethroscoape**

**Reprezentanţii celor mai renumite fabrici franceze şi germane**

**MOBILIER MEDICAL**

**Cea mai mare expoziţie din ţară cu cele mai noi modele străine şi proprii**

**SE ACORDĂ INLESNIRI DE PLATĂ. Expediţii în provincie. PREŢURI DE**

## Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr I. CANTACUZINO

No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. — BUCUREŞTI

**Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³**
**Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)**
**„ antistreptococic „**
**„ antimeningococic „**
**„ antigangrènos „**
**„ normal de cal.**
**Vaccin antistreptococic Polyvalent**
**„ antistafilococic „**
**„ antigonococic „**
**„ antipneumococic „**
**„ antitifo-paratific „**
**„ antiholeric „**
**Filtrate Microbiene pentru pansament**
**Filtrat de streptococ**
**Vaccin Delbet**
**Tuberculină brută şi precipitată**

**Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.**
**Examene bacteriologice serologice şi morfologice** (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
**Examene chimice de sânge** (uree, glycoză, etc.)
**Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.**
**Analize de urină, suc gastric, etc.**
**Autovaccinuri.**

**O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.**

**DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:**

**Drogueria „STANDARD", strada Zorilor, No. 2, — BUCUREŞTI**

# Calcium-Diuretin

**Noul preparat de theobromin, uşor de primit, care nu miroase a leşie.**

**Funcţiunea lui se bazează pe 3 factori terapeutici importanţi:**

**theobromin, calciu şi acid salicilic.**

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen s/Reno.

*Indicaţiuni:* **In special pentru vindecarea boalelor cronice, in caz de arterioscleroză, de cârcei ale vaselor, astmă, angina pectorală, precum şi ca diuretic, — *Intrebuinţare* La arterioscleroză zilnic 2 — 3 tablete, la angina pectorală 4 — 6 tablete (pentru obţinerea diurezei până la 5 gr. pe zi). Pentru cure cronice se poate lua de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. — Ambalajul: *In praf:* borcane a 25 gr. *Tablete:* tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.**

**Reprezentant general: M. TATARSKI,**
**Bucureşti, Bd. Elisabeta, 39.**

# SIFILISUL

NOU TRATAMENT ADMINISTRAT PE CALE BUCALĂ, PRIN PASTILELE

# S I G M A R G Y L

**ARSENIC MERCUR BISMUTH**

**al Doctorului M. POMARET**
Fost şef al laboratorului Facultăţii de Medicină din Paris

**Singurul medicament antisifilitic care grupează TRIADA ANTISIFILITICĂ: ARSENIC-BISMUTH-MERCUR din cauza acestei triple compoziţiuni**

**SIGMARGYLUL** se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile sifilisului.

**SIGMARGYLUL** permite, să se obţină în lupta contra sifilisului, maximum de efect terapeutic egal cu al celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

**SIGMARGYLUL** cicatrizează repede plăgile, leziunile şi negativează reacţiunea **Bordet-Wassermann**

**SIGMARGYLUL** înlocueşte injecţiunile şi înlătură accidentele.

**SIGMARGYLUL** nu este toxic şi nu vatămă organismul.

**SIGMARGYLUL** a realizat într'un cuvânt dorinţa medicilor practicieni şi a tuturor bolnavilor, cari doresc să se vindece, din cauză că conţine toate medicamentele cari distrug sifilisul

**Rezultatele obţinute cu SIGMARGYL la noi în ţară, au fost aşa de desăvârşite încât au format subiectul unui detailat articol al Medicului Colonel Dr. C. ILIESCU, şeful serv. Dermato-Sifilitic al Spitalului „Regina Elisabeta", apărut în „Revista Sanitară Militară", No. 5, 6 şi 7 pe anul 1925**

Ţinem la dispoziţia D-lor Medici, precum şi a celor interesaţi direct, în mod cu totul gratuit, literatură, prospecte şi orice informaţii

**REPREZENTANŢA GENERALĂ EXCLUSIVĂ**

**„AGENŢIA SYGMARGYL"**

**STR. RAUREANU, 5 (POŞTA CENTRALĂ) BUCUREŞTI**


«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul IV, No. 17 — 15 Lei Exemplarul — 1 Septemvrie, 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

Prim-Redactor:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

*D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Ştefan, Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.*

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 100 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
B-dul Academiei, No. 4

*SUMARUL:*

Pagina

ADEVĂRURI MEDICALE: *Ce spun profesorii noştri:* Prof. Dr. Al. Obregia, Prof. Dr. Gh. Marinescu, Prof. Dr. N. Gheorghiu, Prof. Dr. N. Manicatide . . . . . 1

MARIAN ION: Tratamentul adenitelor cervicale tuberculoase . . . 2

SCHILER AL.: Tratamentul diareii choleriforme a sugarilor . . . . 4

BALDOVIN S.: Societăţile medicale, Reviste şi Academia de medicină (Scrisori din America) . . . . . 6

PROF. G. MARINESCU: Profesorul Atanasiu . . . . . 7

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: Reflecţiuni asupra «zilelor medicale» organizate în centrele universitare străine; Centenarul lui Laennec; Concursuri de medici primari de spitale la Ministerul Sănătăţei; Premii pentru o lucrare de propagandă sanitară . . . . . 12

## CĂRŢI NOI

**Problema sifilisului la noi în ţară şi profilaxia acestei boale** de *Prof. Dr. S. Nicolau.*

Preţul 40 lei.

**Măsuri de combatere a tuberculozei pe bază de legislaţie sanitară,** de *Dr, S. Irimescu.*

Preţul 40 lei.

Ambele broşuri cuprind rapoartele prezentate la Congresul general al Medicilor din Bucureşti. (Mai 1926).

Broşurile se vând în folosul casei de ajutor a medicilor, şi se expediază contra ramburs, cerându-se la Asociaţia medicilor str. Isvor 14, Bucureşti.

**Diabetul.** *Cum să se nutrească Diabeticii.*

Reţete potrivite de bucate pentru uzul suferinzilor de zahăr, de *Dr. M. Stroe.* Cu o prefaţă de D-l Profesor Dr. D. Ionescu Directorul Clinicei III medicale.

Un volum de 150 pagini. Editura Librăriei Socec & Co. Bucureşti. 1926. Preţul 100 lei.

# ADEVARURI MEDICALE

## Ce spun profesorii noştri

### Prof. Dr. Al. Obregia

Calitatea unui bun îngrijitor de alienaţi cronici, se măsoară după numărul de pacienţi, pe care-i adaptează la diferite ocupaţii.

*

Medicul care cunoaşte tipurile psihiatrice ciasice, poate, prin eliminare, stabili dacă turburarea mintală ivită la cutare caz, aparţine psichiatriei proprii, sau e numai un epi fenomen de complicare a unei boli obicinuite, şi deci nu cere aşezarea într'un spital de boli mintale. Oricine va înţelege câte servicii se aduc prin aceasta nu numai ştiinţei dar şi pacientului şi familiei sale întregi.

*

La tratamentul unei melancolii, chiar dacă boala a trecut de doi ani vechime, să nu dezesperezi: perseverând mai departe, poţi încă obţine uneori vindecare.

### Prof. Dr. Gh. Marinescu

*Domnul cu pălăria în cap,* iată un semn pe care unii alienişti nu-l cunosc şi asupra căruia a atras atenţia Charcot, şi care constitue un semn important în *diagnosticarea* paraliziei generale. Când un bolnav, adus de familie, intră sau stă, în cabinetul medicului, cu pălăria pe cap, este suspect de paralizie generală.

Mi-aduc aminte de un fapt foarte caracteristic în această privinţă. Acum vre-o 30 de ani, când s'a declarat prima grevă a studenţilor, grevă provocată de atitudinea prof. Romniceanu faţă de studenţi, un candidat, care îşi trecea teza de doctorat, s'a presentat în faţa juriului, cu jobenul pe cap. Prof. Petrini-Galatz, al cărui preparator eram, vine în laborator şi îmi spune revoltat că atitudinea unor studenţi depăşeşte ori ce margine de oarece, cu ocazia trecerei unei teze, un candidat s'a presentat cu jobenul pe cap. N'a trecut nici o săptămână şi acel candidat a fost internat la la Osp. Mărcuţa, de oarece presenta fenomene maniacale datorite paraliziei generale. Neapărat că pentru specialişi, există atâtea semne pentru a se pune un diagnostic de paralizie generală, mai ales când se ştie că reacţia Wassermann e mai totdeauna positivă în lichidul cefalo-rachidian al paraliticilor, dar e bine să se ia în seamă şi acest semn al pălăriei în diagnosticul boalei.

*

Relativ la tratamentul paraliziei generale, care nu mai merită caracterul de progresivă, putem afirma că noile tratamente, printre care acela cu malarie şi modificarea adusă de Gennerich tratamentului nostru intra arahnoidian cu ser salvarsanizat, dau rezultate ne sperate, în unele cazuri. Durata quasi-vindecării variază însă. Chiar unii autori germani au părăsit entusiasmul de altă dată, fără a renunţa însă la întrebuinţarea malariei şi a injecţiunei Gennerich, ceia ce ar fost o pagubă şi pentru bolnav şi pentru ştiinţă.

*

Să nu trecem cu nebăgare de seamă durerile reumatoide, de care se plâng unii bolnavi, ci să le cercetăm ochii şi antecedentele. Inegalitatea pupilară şi semnul lui Argyil-Robertson aliate cu aşa zisele dureri reumatice, ne spune că avem aface cu un tabes incipient sau care datează de mai mult timp. Cum tabesul este totdeauna de origină şi natură sifilitică, tratamentul specific să impune dela sine.

### Prof. Dr. N. Gheorghiu

In ţară la noi — şi în special în Bucureşti — binefacerile din iniţiativă particulară se fac pe o scară atât de mare, încât avem dreptul să să facem o rugăciune în favoarea femeilor sărmane gravide, făcându-se un azil de femei însărcinate, după modelul celor ce există în străinătate.

### Prof. Dr. N. Manicatide

Tuberculoza copiilor — a sugarilor — mai bine cunoscută astăzi şi diagnosticată mai din vreme, capătă un pronostic mai puţin întunecat, multe cazuri vindecându-se.

*

Un tratament rău început, în turburările de nutriţiune, pune în pericol viaţa copilului şi face adeseori imposibilă sau foarte greu revenirea la starea normală.

# Tratamentul adenitelor cervicale tuberculoase

de Doctor ION MARIAN
Conferenţiar Universitar

Tuberculoza ganglionară este foarte frecventă la copii, putând evolua pe socoteala sa proprie, infectând o parte sau tot sistemul limfatic, fără a tinde la generalizare, în tot organismul.

Această tuberculoză ganglionară nu este alta de cât scrofuloza, pe care o găsim în vechile descrieri. Se întâlneşte mai des în a doua copilărie, la 4—5 ani. Este mai frecventă la săraci de cât la bogaţi, este mai frecventă în oraşele mari de cât la ţară, pentru că mizeria, privaţiunea de aer şi lumină, o alimentaţie proastă, sunt influenţe debilitante.

Adenitele tuberculose cervicale sunt multiple şi bilaterale, ocupă de obicei regiunea submaxilară, părţile laterale ale gâtului sau scobiturile supra claviculare. Ganglionii sunt mai întâi duri şi mobili, puţin sau de loc dureroşi, simptomele funcţionale sunt nule. Pe de altă parte, starea generală adeseaori bună, iar bolnavul neprezentând nici-o diformitate, face ca, foarte adeseori această afecţiune să fie complect neglijată.

Mult timp pot rămâne în această stare, evoluţiunea lor ulterioară este diferită, uneori maladia evoluiază către vindecare, ganglionii se sclerozează, devin mici şi sfârşesc prin a nu mai fi apreciabili, alte ori trec la cazeificare, pierd mobilitatea lor, glanda se măreşte continuu, este mai puţin izolată de glandele vecine, puţină împăstare în ţesutul celular, care o înconjoară, există periadenită, se poate uşor constata fluctuaţiunea, uneori apar dureri spontane, în regiunea invadată.

Cu timpul adenita cervicală se deschide la piele, formând o fistulă al cărui orificiu are marginile neregulate, violacee, subţiri; stiletul introdus în fistulă găseşte mai întâi un traect subcutanat, apoi acest traect se cudează, perforează aponevroza superficială şi câştigă profunzimea.

Această fistulă poate persista mai mulţi ani, lăsând să se scurgă un puroi subţire sau se poate închide lăsând în locul său

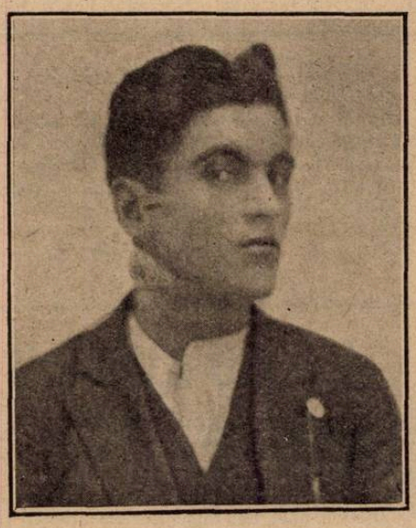


Fig. 1. Adenită cervicală nesupurată înainte de tratament

o cicatrice netedă şi deprimată a cărei importanţă este foarte mare pentru diagnosticul retrospectiv al tuberculozei ganglionare.

Adenita cervicală tuberculoasă constitue prin cicatricile sale adesea urâte, o depreciere serioasă pentru o tânără fată, în plus focarul ganglionar poate la un moment dat şi sub o influenţă oarecare să fie punctul de plecare al unei infecţiuni tuberculoase la distanţă: coxalgie, tumori albe, tuberculoză pulmonară, meningită tuberculoasă etc.

De aci se vede ce interes capital are cunoaşterea de timpuriu a acestor tuberculoze lente şi tratarea lor când sunt încă destul de uşor curabile.

### Tratament

Tratamentul este general şi local. Cel general se adresează terenului, discraziei însăşi.

Fig 2. Acelaşi după 1—5 injecţiuni de tratament

*Medicamente.* Medicamentele întrebuinţate în mod curent sunt: ol. Jecoris, feruginoasele şi iodul.

Se susţinea altădată că eficacitatea ol. Jecoris este datorită iodului pe care-l conţine; în realitate pare că lucrează prin el însuşi, întru cât este un corp gras.

Doza eficace este de 3—4 linguri de supă pe zi, dar nu se va ajunge la aceste doze mari de cât progresiv începând prin mici cantităţi şi supraveghind de aproape toleranţa tubului digestiv.

Doza zilnică va fi luată odată sau în două rânduri înaintea mesei, cu o pauză de 8 zile pe lună; numai în timpul iernei.

*Iodul* este medicamentul cel mai eficace. Modifică foarte mult terenul prin schimbările profunde, pe care le determină în nutriţia generală. Iodul determină o hiperleucocitoză cu stimularea activităţei fagocitare *(Pouchet* şi *Lacheret)* măreşte indexul opsonic şi stimulează glandele cu secreţiune internă, tiroida în special. Iodul se administrează sub diferite forme. Siropul iodotanic este forma sub care se prescrie mai des, este o preparaţiune excelentă dar produce puţină constipaţie. Iodurul de potasiu sau de fier sunt medicamente foarte eficace dar pot provoca puseuri acute la tuberculoşi, să redeştepte leziuni cari par stinse şi să apară focare încă nebănuite. Alte medicamente cari pot fi întrebuinţate cu folos sunt: soluţiuni de arseniat de sodiu sau injecţiuni de cacodilat de sodiu, preparaţiunile fosfatate.

Vom prescrie o alimentaţie substanţială în care va intra carne friptă sau chiar crudă: ouă, grăsime, etc.

Fabrica de produse chimice
GEDEON RICHTER-Timişoara IV

ANTIPIRETIC
DIAFORETIC
ANTINEVRALGIC
ANTIREUMATIC

„CALMOPIRINA"

(Un preparat de acid acetylo salicilic solubil în apă)

PRAF — In infuzie
TABLETE — In decocţie

Sub formă de tablete în cutii de 20×0.5 gr.

Reprezentanţa şi Depozit: „UFA", S. A. Timişoara, Str. Preyer No. 4
I. ZELŢER, Bucureşti, Str. Profet No. 9

*Agenţi fizici.* Bolnavul trebue să trăiască în aer liber, la ţară, la soare. Viaţa la marginea mării este foarte utilă în scrofulo-tuberculoză.

Bolnavul va sta pe plaje, la soare, va lua băi de mare reci şi de scurtă durată, dacă le suportă, sau băi calde singurile recomandabile la copii de 3—5 ani.

*Radioterapia* dă rezultate bune în ade-

Fig. 3. Adenită cervicală supurată înainte de tratament

nitele nesupurate, dar aplicarea sa este delicată şi cere o bună technică şi pricepere din partea celui ce o aplică. Acelaşi lucru se poate spune şi asupra şedinţelor de raze ultra violete.

*Helioterapie.* Baia de soare are o acţiune bine făcătoare asupra scrofulo-tuberculozei lucrând în mod favorabil nu numai asupra pielei, dar şi asupra leziunilor profunde, şi nutriţiunei generale a organismului.

*Injecţiuni interstiţiale.* Tratamentul local al ganglionilor tuberculoşi a fost făcut prin injecţiuni cu diferite substanţe: tinctură de iod, clorur de zinc 1/10, naftol sau tymol camforat, eter iodoformat, soluţia creozotoiodoformat, etc.

Numărul cel mare de substanţe modificatoare preconizate, ne arată că nu s'a găsit încă substanţa infailibilă căreia să nu-i reziste nici un ganglion tuberculos.

Noi întrebuinţăm de 2 ani de zile o soluţiune cloroform-iodată care pare a fi superioară, după rezultatele obţinute până în prezent.

Cu ajutorul acestor substanţe se caută să se obţină scleroza sau topirea ganglionului.

### Technica injecţiunilor pentru obţinerea sclerozei, rezorbţiunei ganglionilor

Inainte de a începe tratamentul trebue să observăm ca bolnavul să nu aibă dinţi cariaţi, să tratăm diferitele teritorii tributare ganglionilor cervicali ca: urechi, nas, pielea capului, dacă infecţiunea ganglionară vine din aceste teritorii.

Se injectează în fiecare ganglion 5—6 picături din soluţia următoare: Iod metalic 6 gr., Gaiacol 10 gr., cloroform 60 gr., ol. amigalarum 40 gr. sterilizat.

Soluţia se prepară în borcane de sticlă colorată şi se păstrează la întuneric. Trebue să atragem atenţiunea farmacistului ca iodul să fie bine disolvat în soluţie şi să nu ne dea o emulsiune, iodul rămânând în suspensie.

Injecţiunile se fac la interval de 4—5 zile: în număr de 15, mărind treptat cantitatea de soluţiune injectată, care poate ajunge la ganglionii mari până la 1 c. c.

Fig. 4. Aceiaşi după un tratament de 25 zile

Injecţiunile pentru a nu fi dureroase, după ce am injectat soluţia, demontăm siringa şi nu scoatem acul din ganglion înainte să fi dispărut complect durerea, lăsând excesul de medicament să iasă afară pe ac, altfel riscăm ca o parte din soluţie să iasă din ganglion sub piele şi să producă iritaţiuni locale dureroase.

După fiecare injecţiune, une ori ganglionii se tumefiază uşor; când sunt şi dureroşi se recomandă comprese calde. Dacă la a cincea zi după injecţie fenomenele inflamatorii nu au dispărut, amânăm injecţia încă câteva zile, până ce inflamaţia a dispărut complect.

De cele mai dese ori, ganglionul diminuă în timpul injecţiunilor, alte ori rămân statu quo şi numai după 2—3 săptămâni de la terminarea injecţiunilor încep a se micşora şi după 3—4 luni se obţine dispariţia cu rezoluţia complectă a tumorei ganglionare.

Am întrebuinţat această technică în 8 cazuri obţinând un succes deplin fig. (1, 2).

### Tehnica tratamentului local al ganglionilor ramoliţi

Când ganglionul este ramolit şi se simte oare care fluctuaţie, îl tratăm ca pe un abces rece prin puncţiuni şi injecţiuni modificatoare.

Se puncţionează pielea cu un ac gros, la 2—3 cm. de la marginea cutanată a adenitei; acul va urma un traect oblic, pentru ca la scoaterea acului, conţinutul adenitei să nu iasă afară, fiind oprit de buzele extremităţei profunde a traectului acului, care va juca rolul de clapă. De îndată ce acul a traversat ţesuturile solide, venind în contact cu conţinutul adenitei, avem o senzaţie specială, mişcând acul simţim că balotează extremitatea acului.

Se adaptează seringa veterinară şi aspirăm încet până ce se videază conţinutul adenitei.

Adenita fiind vidată se injectează cu altă siringă sterilizată din soluţia noastră cloroform-iodată mai sus citată, o cantitate de lichid ce variază cu cantitatea puroiului extras şi cu etatea bolnavului. La copii sub 5 ani 1—2 cc. şi 10—15 cc. la adult. După injectarea lichidului scoatem brusc acul, punem un tampon steril pe orificiu

**TABLETE POLYBROMATE**

**EFERVESCENTE Dr. EGGER**

**Preparatul de Brom ideal şi cu efectul cel mai sigur, totodată ca aperitiv, înlăturând astfel Bromismul.**

**INDICAŢIUNI: IRITAŢII NERVOASE, NEURASTENIE, INSOMNIE.**

**DOSARE: o tabletă într'un pahar cu apă dă o băutură plăcută şi gazoasă**

**Injectio Corrosol**

**Antiluetic (Salicilmetylarseniat de mercur) pentru tratament intramuscular sau intravenos.**

**Injecţii Neobisol**

**IOD—CHININĂ—BISMUT**

**Tabletele (Pilule) lecithini Iodati Egger**

**Preparat plăcut de iod, nu cauzează Iodism, mai ales la sifilis visceral**

**EGGER & Co. Fabrică chimică, Cluj — Viena.**

şi pe deasupra facem un pansament puţin compresiv.

Această operaţiune se repetă la 2—3 zile când pielea este roşie sau subţire şi conţinutul adenitei incomplect lichefiat, iar când pielea care acoperă adenita este în bună stare facem punctiuni urmate de injecţiuni la intervale mai mari, 5—6 zile după cum se colectează puroiul. Urmăm cu acest tratament până ce puroiul dispare complect.

Timpul necesar pentru vindecarea adenitelor supurate cu acest tratament este 1—2 luni.

Am întrebuinţat această technică în 10 cazuri obţinând vindecări frumoase într'un timp foarte scurt. (Fig. 3, 4.)

### Technica tratamentului adenitelor tuberculoase deschise sau fistulizate

Când adenita tuberculoasă este ulcerată şi fistulizată, se va face injecţiuni cu soluţia cloroformo-iodată pe traectul fistulei la interval de 2—3 zile. iar ulceraţia va fi cauterizată cu acid fenic 5 gr., alcool, 10 gr.

In unele cazuri putem mări uşor fistula şi să facem un raclaj în interiorul cazeos al ganglionului supurat, grăbind astfel vindecarea.

Când ganglionii sunt mai mulţi şi tratamentul medical urmat nu i-a modificat, neputând aduce nici resorpţiunea, nici supuraţia lor, suntem îndreptăţiţi să propupem extirparea lor, mai ales când este vorba de un băiat, ganglionii având prea puţină şansă să se modifice mai ales dacă au devenit duri şi scleroşi.

La fete s'a consiliat să se facă inciziuni estetice în pielea capului şi la ceafă *(Dollinger)* şi prin aceste inciziuni decolând pielea să se ajungă la ganglioni spre a-i extirpa.

## Tratamentul diareii choleriforme a sugarilor

de Dr. AL. SCHILER
Medic secundar al Clinicei medicale infantile din Bucureşti

Diareea choleriformă a sugarilor numită şi Toxicoză *(Czerny* şi *Keller)* sau Intoxicaţie alimentară *(Finkelstein)* este forma cea mai gravă a afecţiunilor digestive acute ale copiilor mici.

Este caracterizată prin: febră, fenomene gastro-intestinale violente, fenomene nervoase impresionante, respiraţie toxică, semne de deshidratare evidentă a organismului, scădere vertiginoasă în greutate.

Evacuările intestinale sunt numeroase, abondente, verzi, apoase, amestecate cu mucus; vărsăturile sunt dese, după orice aliment, chiar după apă, conţin adesea strii de sânge negru ca drojdia de cafea.

Copilul are figura obosită, mimica feţei imobilă, ochii fixi, pierduţi, înconjuraţi de cearcăne vinete. Pielea este palidă cu un reflex livid. Uneori copilul este căzut în somnolenţă adâncă întreruptă de perioade de nelinişte şi agitaţie. Corpul şi membrele sunt înţepenite, în stare de catalepsie. Alteori găsim paralizii sau contracturi localizate sau generalizate.

Respiraţia este grăbită, adâncă, neegală.

Pielea este lipsită de elasticitate, cutele făcute persistă multă vreme din cauza deshidratării înaintate a ţesuturilor subjacente.

Greutatea copilului scade zilnic cu cantităţi importante.

Uneori predomină fenomenele choleriforme, alteori fenomenele nervoase, starea de catalepsie, de somn adânc, de coma. In aceste din urmă forme, fenomenele digestive, pot fi foarte neînsemnate, neobservate.

Această afecţiune nu se produce la copiii hrăniţi exclusiv la sân. Este determinată de o schimbare nepotrivită de regim şi favorizată în mod neîndoios de căldurile verei sau de infecţii întâmplătoare. Este în general o afecţiune a copiilor de sân hrăniţi artificial, debili sau debilitaţi prin afecţiuni digestive cronice.

Prea numeroasele hipoteze propuse pentru a explica producerea acestui complex simptomatic toxic atât de grav, arată că mecanismul lui este încă necunoscut.

Se pare că din cauza micşorărei capacităţii digestive a stomacului şi a intestinului prin căldura verei sau o infecţie oarecare, o schimbare de regim cât de mică (după *Marfan* laptele de vacă) dă naştere la fermentaţii anormale în intestin care produce diaree nu numai prin exagerarea peristaltismului dar şi printr'un aflux de serozitate în interiorul intestinului, deshydratând în primul rând peretele intestinal.

Efectele acestei deshidratări locale sunt: insuficienţa digestivă a fermenţilor şi mărirea permeabilităţei epiteliului intestinal.

Substanţele albuminoide ajunse în intestin nu mai pot fi elaborate până la produsele finale, rămân subt forme intermediare, toxice. Acestea trec prin peretele alterat către ficat, care la rândul lui, uzând de funcţiunea antitoxică, va căuta să le neutralizeze. Dar produsele toxice vin în cantitate mare, mult mai mare decât capacitatea funcţională a ficatului; consecinţa este, pe de-o parte, trecerea acestor produse toxice în sânge şi intoxicaţia organismului manifestată prin: febră, turburări nervoase şi psihice, iar pe de altă parte, lezarea chiar a celulei hepatice şi alterarea celorlalte funcţii ale ei; urmează glicemie şi glicozurie, acidoza, coma.

Este probabil că produsele toxice influenţează vegetativul pulmonar dând respiraţia toxică şi vegetativul aparatului digestiv, exagerând vărsăturile şi diareea şi legând astfel un cerc vicios. Rezultatul este perderea apei, secarea organismului şi scăderea rapidă a greutăţii.

Sângele devine mai vâscos, mai gros, mai puţin; se produce leucocitoză şi turburări circulatorii: lividitatea pielii, colaps cardiac, oligurie chiar anurie.

Această afecţiune gravă şi de scurtă durată 5—6 zile cel mult (*Marfan*), cere intervenţia grabnică a medicului. Tratamentul trebue să fie cu multă băgare de seamă condus şi mai ales cu multă pricepere început, căci un tratament rău început compromite vindecarea *(Manicatide)*.

Medicul trebue să combată deshidratarea organismului, să suprime fenomenele toxice, să liniştească hypermotricitatea şi hyperexcitabilitatea gastro-intestinală, să susţie cordul şi starea generală.

In mod practic, iată cum se procedează: Se dă copilului oleiu de ricin, o linguriţă sau o lingură de desert, apoi se ţine, la *dietă hidrică* 6 ore. Este bine să se dea numai apă curată (fiartă şi răcită) cu linguriţa, la 5 minute una.

Dacă după aceste 6 ore tot mai există tendinţa la vărsături, se face o spălătură

IODOS WASSERMANN

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă
4 picături conţin 1 ctg. de iod. 5 picături corespund la 1 gr. de iobur de potasiu. In picături şi pentru Injecţii.

IODOS WASSERMANN

pentru injecţiuni este dozat astfel: I-iul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod egal cu 3%; II-lea grad: ampule de 1 cmc, conţine 5 ctg. Iod egal cu 5%; III-lea grad: ampule de 2 cmc. conţine 15 ctg. Iod egal cu 7,5%.

DIARSEN Iodos Wassermann

SOLUŢIE TITRATĂ de IODO-FIBRO-PEPTONĂ şi DIARSEN.— 4 picături conţin 1 ctg. de iod şi 0,005 mmg. de Diarsen. Sare disodică a acidului menomethyfarsenicie.— In picături şi injecţii.

Diarsenul Iodos Wassermann

pentru injecţiuni este dozat astfel: I-iul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod-Diarsen 2 ctg.; II-lea grad: ampule de 1 cmc. conţine 5 ctg. Iod-Diarsen 3 ctg.; III-lea grad: ampule de 2 cmc. conţine 16 ctg, Iod-Diarsen 5 ctg.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano
Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

de stomac cu apă călduță (cu o sondă Nelaton care se poate introduce foarte ușor în stomac) apoi se lasă — înainte de scoaterea sondei — o cantitate oarecare (50—100 cmc.) de apă rece în stomac și se prelungește dieta hydrică cu încă 6 ore.

*Marfan* recomandă o dietă hydrică până la 3 zile. Ori cât de grav ar fi cazul, autorii germani nu prelungesc niciodată inaniția dincolo de 24 ore căci foamea prelungită este moarte sigură *(Finkelstein)*. In Clinica D-lui Prof. *Manicatide* dieta hydrică nu este prelungită decât în mod excepțional peste 6 ore.

Procedăm deci la *hrănirea copilului*. Aceasta se face încet și cu multă precauție. Alimentația trebue să fie lichidă și administrată în cantități mici. Alimentul recomandat este babeurre-ul la care se adaugă făină și zahăr*) Se va administra în primele 24 ore câte 2-4 linguriță de 10 ori adică 100-200 gr. babeurre. Dacă alimentul este bine tolerat iar aparatul digestiv mai liniștit, se mărește cantitatea de babeurre la 10×40 adică 8 linguriță de zece ori.

Dacă toxicoza a fost ușoară, copilul își revine imediat, este vioi, mimica își reia mobilitatea, diareea se micșorează sau încetează, febra scade, urina este mai abondentă, greutatea se oprește pe loc sau începe să crească.

A treia zi începem să dăm copilului de 8 ori câte 10-12 linguriță, adică 400-580 gr. babeurre. Dacă avem posibilitate — și trebue să o căutăm dacă vrem să salvăm copilul, căci recăderea boalei este frequentă — trecem copilul la sân. Incepem tot cu cantități mici. 5 minute un supt. Dacă toleranța este bună, trecem repede la rația corespondentă greutății și vârstei copilului.

Unii autori, *Marfan* în special, recomandă după dieta hydrică, trecerea directă la lapte de mamă, dat la început cu linguriță și în doze progresive.

Este incontestabil că cel mai bun aliment al copilului sănătos sau bolnav este tot laptele de mamă. Observațiile noastre însă, făcute în Clinica d-lui Prof. *Manicatide*, unde avem de-aface cu copii la sânul mamelor — intoxicați totuș din cauza ignoranței și a diverselor alimente adăogate — ne-au arătat că procedeul cu lapte de mamă de la început dă mai totdeauna insuccese și suntem nevoiți să recurgem repede la babeurre. *Finkelstein* citează chiar cazuri de moarte la copii cu întoxicație nu prea gravă, întorși la sân. Este probabil că în aceste cazuri, capacitatea funcțională a intestinului și a ficatului este atât de scăzută în cât nu este în stare să elaboreze laptele complect de mamă. Mai bun decât babeurre-ul este desigur laptele de mamă ecremat, dar hrănirea cu un asemenea produs nu este practicabilă, la noi cel puțin.

Dacă după dieta hidrică, așa cum am recomandat-o, starea nu se ameliorează, procedăm la mijloacc mai energice.

Dacă vărsturile sunt incoercibile așa în cât se opun hidratării organismului pe calea cea mai potrivită *(Heim* și *John Kleinshmidt)*, recurgem la alte căi.

Facem chiar dela început *injecțiuni tonice:* oleu camphorat 10%—2 cmc. de 2 ori pe zi, cafeină 0,10 ctg.

Repetăm spălăturile de stomac cum am arătat mai sus.

Introducem apa pe cale parenterală în soluții izotonice. Facem *injecțiuni subcutanate sau intra muscalare de ser* fiziologic (6—9‰ Na Cl) ser fosfatat (6‰ $Na_2O_3$ Ph) soluție Ringer diluată cu parte egală de apă destilată, soluție de glucoză 12%. Este bine ca soluția (100—150 cmc) să fie injectată în 3—4 locuri pentru a se evita destinderea prea mare a pielei într'un singur loc și pentru a favoriza rezorbția.

Dacă nici aceste mijloace nu sunt în stare să modifice starea copilului, recurgem la injecțiunile intraperitoneale și intravenoase.

*Injecțiile intraperitoneale* se fac cu soluție sterilizată de glucoză 12%, se introduce de obiceiu 80—150 cmc cu un ac cu bizoul scurt înfipt oblic în treimea externă a liniei spino-ombilicală. Se poate combina această injecție cu 5-12 unități insulină administrată per os.

*Intravenos* se poate injecta oricare din soluțiile de mai sus sau se poate încerca transfuzie de sânge. Din cauză că procedeul intravenos este greu de practicat la copii, recurgem la el numai în cazuri disperate.

*Transfuzia* se face de obiceiu cu sânge dela părinți sau rude. Fiindcă nu avem timp să cercetăm grupurile sanghine, încercăm mai întâiu o injecție de 5-10 cmc. de sânge; dacă este hine tolerat, injectăm toată cantitatea pregătită (80—150 cmc.).

Sângele se obține dela donor într'un vas care trebue să conțină în prealabil o cantitate de sol. citrat de Na. 3, 5%, egală cu o zecime din sângele recoltat. Injecțiunea acestui sânge se face la copil într'o venă dela membre, descoperită în mod chirurgical, în care se întroduce un ac care se poate închide, sau într'o jugulară sau temporală sau în sinusul longitudinal. Efectele sunt foarte bune. Acest mijloc terapeutic lucrează probabil nu numai hidratând, dar și ca proteinoterapie.

In spitalul de copii din Toronto se întrebuințează în mod curent operația numită *exsanguination-transfusion* propusă de *Bruce Robertson* care consta în transfuzie asociată cu venesecție prealabilă sau simultană. In timp ce printr'un ac introdus în sinul longitudinal se face exsanguinația, printr'un alt ac introdus într'o venă a membrului superior sau inferior se face transfuzia. Această metodă a redus mortalitatea în toxicoze cu 25%.

Insfârșit se mai poate întrebuința injecția intravenoasă de glucoză în soluție de 5% (*Duzar*) 10 % (*Wagner*) 20% (*Marriot*) combinată cu insulină administrată ¾—1 oră înainte, în cantitate de 1 unitate pentru 5 gr. glucoză. Efectul unei astfel de injecții (80—100 cmc. sol.) după spusa inițiatorului ei *(Wagner)* este admirabil, dar încetează repede așa încât ea trebue repetată după 24 ore. *Wagner* a avut cazuri în care a trebuit să facă 5 injecții. 4 injecți în 4 zile consecutive iar a cincia la o zi repauz.

Tot autorul acestei metode ne spune că sunt și insuccese și nu o recomandă decât ca ultim refugiu.

*) Prepararea babeurre-ului se face astfel: se lasă laptele nefiert la rece să se prindă până a doua zi, se ia smântâna, iar partea apoasă se fierbe timp de 20 de minute cu zahăr și făină adaogată puțin câte puțin, agitând mereu. Se pune 5% zahăr și 2—5% făină albă.

*Marile succese terapeutice ale băilor de acid carbonic din NAUHEIM, ROYAT, FRANZENSBAD, SCHWALBACH, PYRMONT etc., unde în fiecare an, mii de oameni își refac sănătatea, au sugerat dorința, de a pune la dispoziția și acelor pacienți, cari nu pot suporta cheltuelile unei călătorii în străinătate, și a căror stare le îngreuiază o asemenea deplasare, o bae medicală, de valoare corespunzătoare, în casă. Băile noastre de acid carbonic „RUPERTUS" formă solidă corespund tuturor cerințelor unei băi de acid carbonic artificial,*

*Fiecare bae degajează aproape 100 litri acid carbonic, între 15-20 minute în forma de perle fine.*

**Indicație: Boli de Inimă, anomaliile sângelui, nevralgii, gută și reumatism, cât și anumite boli de femei.**

**Dozare:** *Un tratament se compune din 15-21 băi la fiecare 2 zile, sau la două zile consecutive și o zi pauză*

*Fabricațiunea exclusivă:*
*„SAPIC" S. A. p. Industrie Chimică Cernăuți*

*Prescripțiune:*
*Rp.*

*Reprezentanța și Depozitul*
*„CONFIENȚA"*
*Telefon 39/19, Str. Buzești 2 București*

SCRISORI DIN AMERICA

# Societăţile medicale, Reviste şi Academia de medicină

de DR. S. D. BALDOVIN
First clinical assistant to New York. Postgraduate School and Hospital.

Nucleul vieţii medicale este în jurul Asociaţiei medicale americane (American Medical Association).

Asociaţia cu sediul la Chicago, numără peste 90 de mii membri, din 150 de mii câţi sunt în Statele Unite.

In schema de organizare a ei, unitatea fundamentală o formează societatea medicală judeţeană (County Medical Society). Din totalul de 3136 de judeţe (counties), există 2069 de societăţi medicale judeţene, a căror lucrări sunt sub directiva şi coroborarea Asociaţiei. Ele lucrează independent, în concordanţă cu nevoile variate locale a fie cărui judeţ, însă în deplină înţelegere cu Asociaţia.

Este o descentralizare a lucrărilor în modul acesta, iar rezultatul este mult mai eficace pentru toate chestiunile medicale, cari trebuesc îmbrăţişate şi deslegate de Asociaţie. Lucrările de care se ocupă aceste County Societies sunt de ordin ştiinţific (prin ţinere de şedinţe ştiinţifice lunare şi editare de reviste), profesional şi social. Odată pe an secretarii sau delegaţii fiecărei societăţi se întâlnesc la Chicago în conferinţă anuală, împreună cu editorii tuturor revistelor. Asociaţia îşi ţine congresul în fiecare an în diferite oraşe mari ale ţării. Anul acesta congresul a fost în oraşul Dallas, capitala Statului Texas, în Aprilie.

Congresul este de interes ştiinţific, şi profesional, discutându-se în secţiuni toate chestiunile profesionale, ştiinţifice şi social medicale, urmate de o expoziţie de instrumente şi specialităţi farmaceutice medicale şi cărţi noi ale tuturor caselor mari din America, precum şi o exhibiţie ştiinţifică de planşe şi mulaje.

Asociaţia se ocupă de toate chestiunile mari şi de supremă importanţă, cari privesc atât sănătatea publică, precum şi cea profesională. Toate legile, cari privesc sănătatea statului sunt în deplin acord, şi cu colaborarea comitetului asociaţiei ; aş putea spune, că ea este nucleul şi factotum în chestiunile de sănătate din Statele Unite.

Asociaţia are un *consiliu de farmacie şi chimie*, precum şi un mare laborator de chimie analitică, ocupându-se cu cercetările şi analiza tuturor «patentelor medicale». Rezultatul analizelor este comunicat în ziarul asociaţiei, care apare în fie care săptămână, astfel că lămureşte pe medicul practician şi îi atrage atenţia asupra valoarei sau nevaloarei terapeutice a lor.

Pe lângă comitetul asociaţiei, mai există *un biurou de investigaţie* care are delegaţi în toate statele Americei, şi al cărui rol este să investigheze şi să dea la iveală pe toţi doctorii cari îşi fac reclamă prin ziare, pe pseudodoctorii, cari practică ilegal medicina, precum şi pe toţi aceia, cari întrebuinţează mijloace ilegale în practica medicinei. Tot în acest scop, acest biurou prepară pamflete pe care le publică fie în broşuri, fie în ziarul asociaţiei de medicină populară, «Hygeia», punând în gardă publicul de medicii şarlatani şi toate patentele şi tratamentele şarlataneşti puse pe piaţă numai în scop de câştig fraudulos pe seama zecilor de mii de pacienţi creduli.

Asociaţia mai are ataşat *un biurou al sănătăţii şi instrucţiei publice*, cu organizaţii în toate statele, afiliate pe lângă County Medical Societies şi compuse din doctori şi laici. Una din principalele funcţiuni ale acestui biurou este să strângă materialul necesar şi să-l aranjeze în forma de pamflete scurte şi atractive, scrise pentru public şi împărţite prin agenţi în toate straturile poporului. Aceste pamflete sunt de ordin educativ sanitar.

Tot în acest scop, pe lângă aceste broşuri, asociaţia are o revistă de sănătate populară «Hygeia»; de asemenea această educare sanitară a publicului o complectează prin conferinţe publice, proecţiuni luminoase, cinematograf, «causerie» săptămânală la radio, la o anumită zi şi oră din săptămână (80—85 % din populaţie are instalaţie de radio în casele lor).

Asociaţia mai are ataşat un *Biurou de medicină legală şi legislaţie* în contact cu senatorii statelor şi reprezentanţii din congresul de la Washington, pentru ghidarea şi consultarea la toate chestiunile de legislaţie medicală. In ultimul timp, asociaţia a obţinut ca să aibe un representant permanent al ei în Camera deputaţilor (House of delegates) din Washington.

De asemenea, comitetul trecut al Asociaţiei, a obţinut afilierea ei pe lângă Consiliul Naţional de Igienă, având un anumit număr de membri în acel consiliu.

Fără îndoială, că, aşa cum această asociaţie este organizată, cu veniturile pe care le are din fonduri, donaţii, cotizaţii, veniturile de la revistele medicale publicate de ea, etc., rezultatul, pe care îl are este totdeauna pozitiv, şi real pentru sănătatea publică, cât mai ales pentru prosperitatea şi interesele profesiunei medicale.

*Reviste.* Revistele medicale în Statele Unite sunt destul de numeroase. Ele sunt editate fie de Societăţile medicale ale diferitelor State (County Medical Societies), fie din diferitele Universităţi sau Spitale sub forma de buletine lunare ; sau de către Asociaţia Medicală Americană. Aceasta din urmă publică următoarele reviste, care sunt şi cele mai răspândite :

a. *American Medical Association Journal* care este şi gazeta oficială a asociaţiei, cu un tiraj de aproape *100.000 exemplare;* revista apare săptămânal şi are două ediţii aparte: una în Englezeşte şi alta în limba Spaniolă, pentru abonaţii, destul de numeroşi, din America de Sud şi Spania.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor ;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor ;

LABORATOR :
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

**Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.**

**Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest tel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.**

**Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă.** N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

b. *Archives of Internal Medicine;* c. *American Journal of Diseases of Children;* d. *Archives of Neurology and Psychiatry;* e. *Archives of Dermatology and Syphilology;* f. *Archives of Surgery;* g. *Archives of Oto-Laryngology;* h. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine.*

Asociaţia mai scoate revista de popularizare medicală *Hygeia,* apoi două publicaţii anuale foarte necesare: *The Quartely Cumulative Index, American Medieal Directory.* Prima publicaţie, care apare în 4 părţi, la fie care 3 luni a anului, este un rezumat succint al tuturor articolelor din toate revistele medicale din lume, apărute în cursul anului curent; o publicaţie care înlesneşte foarte mult pe toţi acei cari au nevoe de a cerceta literatura medicală a anului din toată lumea, mai ales în vederea cercetărilor ştiinţifice.

Publicaţia din urmă conţine numele tuturor medicilor, spitalelor şi sanatoriilor din Statele Unite din fiecare an, cu o scurtă notiţă despre fiecare asupra studiilor medicale, specialităţii, adresei, orelor de consultaţii, etc. Este o publicaţie informativă, de mare folos într'o ţară atât de mare ca Statele Unite.

*Academia de Medicină,* cu sediul în oraşul New-York, este formată după aceleaşi norme ca Academia de Medicină din Paris, ţinându-se şedinţe de comunicări ştiinţifice pe secţiuni, de două ori pe lună

Academia are un biurou de informaţii de toată mişcarea ştiinţifică, medicală şi universitară din Statele Unite, pentru oricine doreşte să se intereseze. De asemenea o bogată Bibliotecă Medicală indigenă şi străină, cu toate revistele medicale care apar în lume.

# Profesorul Atanasiu[1]

de Prof. Dr. G. MARINESCU

A fost scris în cartea vieţei scumpului dispărut ca să intre în acest locaş ca un învins de soartă şi de boală şi de indolenţa acelora cari n'au înţeles tot de a una interesele superioare ale învăţământului universitar [2]). Institutul de fisiologie, destinat să devină un templu al Ştiinţei, în care să predice Athanasiu, în cuvinte simple dar sublime, adevărurile Fisiologiei, ale ştiinţei care studiază dinamica organelor noastre, este lipsit, pentru vecie, de sacerdotul său cel mai ardent, iar Fisiologia de apostolul ei cel mai entusiast. Nu este momentul de a face, astă-zi, triste constatări, nici de a arăta rolul pe care l-a jucat I. Athanasiu în desvoltarea învăţământului fisiologiei la noi. Alţii mai pricepuţi ca mine o vor face. Se va îngădui însă amicului intim, care l-a iubit şi l-a apărat cu toată căldura, atunci când necesitatea o cerea, ca să aducă, în faţa corpului înanimat, tributul său de admiraţie omului care a fost un profesor incomparabil, un patriot sincer şi un caracter cum rare ori am întâlnit.

Distingându-se ca elev al scoalei veterinare, prin muncă fără preget şi prin simţ critic, Athanasiu a fost trimes să-şi complecteze studiile în străinătate şi, cum era firesc, s'a dus mai întâi în Franţa, pentru care a avut până în ultimul moment, un mare ataşament. A lucrat la început în laboratorul lui Ch. Richet, care şi-a dat curând seama că acest Român are calităţi intelectuale superioare şi, pentru aceasta, îl însărcinează să scrie mai multe articole, în Dicţionarul său de Fisiologie, printre care acela asupra hibernaţiei, rămâne documentul cel mai însemnat asupra chestiunei.

Peste cât-va timp s'a dus la Bonn, unde a lucrat sub direcţia celebrului fisiologist Pflüger.

Prin abilitatea să tehnică, prin muncă fără preget, şi prin numeroase lucrări, se impune atenţiei fisiologiştilor francezi, şi este numit sub-director al Institutului internaţional de fisiologie Marey. In această calitate a făcut un raport documentat asupra lucrărilor eşite din acest institut, insistând asupra tehnicei desăvârşite în domeniul metodei grafice.

Neapărat [că titlul de sub-director al Institutului Marey, invidiat chiar de către învăţaţii străini, a produs un sentiment legitim de mândrie în sufletul colegilor şi profesorilor săi din ţară, în cât s'au făcut diferite intervenţii, printre care şi in-

1) Cuvântare rostită la înmormântarea d-lui Prof. Atanasiu.

2. Institutul de Fisiologie, pentru înfăptuirea căruia căruia regretatul Athanasiu a depus toate insistenţele lui, început din 1913, nu este complect terminat nici până astăzi, lipsindu-i instalaţiile interioare şi înzestrarea cu instrumente necesare. Voi publica, la ocasie, scrisorile lui Athanasiu pline de amărăciune în care arătă sforţările pe care le-a făcut pentru ca acest institut să fie complect terminat. N'a avut însă fericirea să vadă aceasta, însă a fost martorul unui mic fapt pe care istoria îl va înfiera, adică s'a dărâmat vechiul Institut de Fisiologie, de unde, în grabă, s'au strâns instrumentele şi cărţile, care zac şi astăzi în lăzi, iar cursul de Fisiologie nu s'a putut ţine timp de un an. E o probă dureroasă de felul cum se înţelege, în ţara românească, ca să se încurajeze ştiinţa independentă, care nu admite nici favoruri, nici abilităţi. Să mai adaog oare că şi construcţia clinicei boalelor sistemul nervos, începută în 1916, de abia a ajuns la coperiş. Nu ştiu când va fi gata, căci pentru mine ca şi pentru Athanasiu nu se găsesc fonduri.

# NOTIŢE TERAPEUTICE

## INCERCĂRI CLINICE CU PHANODORMUL

**L. a putut să se convingă că Phanodormul exercită un efect hipnotic constant. In general, o doză de 0 gr. 20 este suficientă să determine, după o jumătate de oră până la o oră un somn care durează până a doua zi dimineaţa. Dozele mai ridicate de 0 gr. 40 până la 0 gr. 60 pot produce un somn profund, greu de obţinut în insomniile nervoase grave. Nu s'a observat efecte secundare nici prelungirea efectului hipnotic dimineaţa, nici iritaţia stomacului sau a rinichilor. Se poate, deci administra doze mari fără nici-o teamă. Chiar după absorbţia a doze importante, acţiunea sa se sfârşeşte după un somn de 7—8 ore astfel că numai perzistă nici-un efect hipnotic tardiv. Phanodormul pare de asemeni să aibă o oare care acţiune analgezică, căci în multe cazuri în cari durerea era aceia care împiedica somnul, dozele ceva mai ridicate au combătut-o cu succes. Din cauza acţiunei sale analgezice, s'a putut ca în cazurile în cari morfina era absolut necesară, să se reducă mult din doza acestui medicament. Phanodormul este indicat şi în cura de desintoxicare morfinică, căci exercită un efect favorabil fără nici-un simptom accesoriu nou.**

**Dr. OTTO LANGHEINRICH**
Division medicale du Städt Krhs i. d Isar
(Münich, med. Woch. 1925 no 50 pag. 2175)

* * *

## INCERCĂRI CLINICE CU SALYRGANUL

**S'a utilizat Salyrganul în soluţia dn 10% în doze de 1—2 cc. în injecţiuni intravenoase sau intramusculare în insuficienţa cardiacă ca fenomene accentuate de stază. In general dela prima injecţie se constată o apreciabilă diureză. Cantitatea de urină se poate urca până la 4 litri în 24 ore Acţiunea este de scurtă durată (ca şi a Novasurolului): diureza este maximă la 6 ore după injecţie apoi scade. Se poate însă repeta des injecţia fără să se producă intoxicaţia mercurială. Niciodată, timp de 6 luni de administrare a Salyrganului nu s'a produs intoxicaţie mercurială cu acest medicament. De asemeni, nu s'a produs nici fenomene de obicinuinţă la acţiunea diuretică. S'a administrat 1—2 cc. Salygran pe cale intravenoasă sau intramusculară la intervale de 3—4 zile. Nu este nici o superioritate în modul de acţiune între aceste două căi. Trebue notat iarăşi că Salyrganul poate provoca rezorbţia oedemelor latente invizibile, poate servi deci ca mijloc de diagnostic în oedemele latente.**

**Dr. HERSKY**
Casa de convalescenţă Augusta
Berlin-Schoeneberg
(Münich-med. Wochenschr. 1925 no 13)

* * *

## THEOMINALUL

**Theominalul întrodus de curând în practică, este o combinaţie de Teobromină şi de Luminal. Am întrebuinţat acest medicament, în ultimul timp, într'un număr de cazuri şi voi reliefa rezultatele foarte bune ca Sedativ obţinute la doi bolnavi atinşi de Stenocardie, astfel că m'am putut dispensa de întrebuinţarea morfinei. Intr'unul din aceste cazuri, era vorba de o insuficienţă mitrală cu decompensare, într'altul de o dilataţie sifilitică, a aortei. Am prescris una până la două tablete pe zi, fără ca bolnavii să devină somnolenţi, ei au dormit, în schimb, foarte liniştiţi toată noaptea. N'am observat transpiraţie, nici manifestaţiuni secundare neplăcute.**

**Dr. von GOLZ**

* * *

## HEXETONUL CA ANTIDOT IN SINUCIDERILE PRIN OTRĂVIRE

**Autorul a fost chemat în timpul nopţei la o bolnavă pe care o găseşte în agonie: puls imperceptibil, respiraţie aproape nulă. Bolnava se găsea într'o stare de anestezie aproape complectă şi sfârşitul fatal părea foarte apropiat. Rudele bolnavei declarară că ea ingerase o pudră vegetală brună amestecată cu miere şi puţin alcool, dar nu ştiau ce substanţă anume fusese. Din cauza unui trismus puternic, era imposibil să i se administreze un emetic sau să se introducă o sondă stomacală.**

**Autorul începu prin a injecta intramuscular o fiolă de Hexeton. Abia după aceasta s'a putut administra bolnavei un emetic şi i s'a putut face o spălătură stomacală. Puţin după aceia, bolnava deschide ochii, pulsul redeveni normal şi starea generală se ameliorează. Vindecarea complectă.**

**A fost imposibil să se constate ce otravă vegetală luase bolnava.**

**Dr. LOH**
(Dr. Huang's Med. Journ. vol. 2, No.

*

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

**„PHARMA" „STUDERUS" & Co.**
**Bucureşti Str. Zorilor 2/II**

sistenţele mele, ca să vină în ţară. Athanasiu, bun patriot şi-a dat demisia, în 1904, din postul de sub-director, spre a se întoarce în ţară, unde a fost numit profesor de Fisiologie generală şi comparată la Facultatea de Ştiinţe din Bucureşti, iar la şcoala veterinară de Histologie şi Fiziologie.

Deşi singura condiţie pe care o pusese fusese aceia de a avea un laborator demn de acest nume, cu toate că stima şi afecţiunea câtor-va puternici ai zilei nu i-au lipsit, totuşi Athanasiu şi-a făcut cercetările şi cursurile în condiţiile cele mai penibile. Nu s'a descurajat însă, căci lecţiile sale vor rămâne pentru universităţile noastre, un model de muncă personală, de conştiinţiozitate, de claritate şi de obiectivitate, iar când era vorba de persoana lui ca cercetător, era o pildă de modestie, cum nu se vede decât la savantul de elită.

Toţi aceia cari aveau nevoie de informaţii technice sau de documente în domeniul fisiologiei, se adresau lui Athanasiu, care se punea la dispoziţie în mod cu totul desinteresat.

Cercetările cele mai interesate ale lui J. Athanasiu[1]) privesc energia nervoasă, pe care a studiat-o cum puţini alţi învăţaţi din toată lumea, întrebuinţând mai ales electromiograma. Dar, vai! greutăţile cari înconjurau aceste cercetări la Bucureşti, erau de neînvins: aparate defectuoase din causa lipsei de fonduri, fonduri cari se găsesc rar pentru oamenii independenţi cum era J. Athanasiu. Lipsă chiar de un personal tehnic preparat şi de toate resursele care împiedică, în fiecare moment, pe cercetătorul român; în plus, trepidaţiile autobuzelor, care zguduiau fundamentele clădirei Institutului de Fiziologie, din str. I. C. Brătianu, l'au împiedicat să ducă la bun sfârşit cercetările sale. Era nevoit, bietul Athanasiu, să lucreze, dese ori, noaptea spre a avea liniştea necesară aparatului său. Descurajat de această stare de lucruri şi-a luat un concediu şi-a plecat la Institutul Marey, de unde îşi dăduse, odinioară, demisia. Munca lui a fost titanică in domeniul, atât de delicat, al galvanometriei, aplicată la studiul muşchilor şi sistemului nervos.

El a determinat rând pe rând, aceia ce ce aparţine muşchilor şi acea ce aparţine sist. nervos, în electromiogramele voluntare, obţinând documente interesante care arăta că energia, care circulă în nervii motori, este de natură vibratorie, cu un ritm mai ridicat decât s'a crezut.

El studiază numărul de vibraţii la pasări batracieni, reptile, peşti, crustacei, viermi, moluşte, şi arată, că există un raport intim, între numărul de vibraţii nervoase motrice şi aclea al svîcniturilor muschiulare.

Cercetează, în urmă, influenţa alcoolului asupra vibraţiei nervoase şi arată rolul, nefast, al acestei otrăvi asupra noastră. El a găsit o formulă ştiinţifică şi pitorească, zicând că alcoolul ne dă o întreită iluzie: iluzia de forţă, pe când în realitate slăbeşte energia nervoasă, iluzia de apetit, pe când în realitate turbură funcţiunile gastrice, iluzia de căldură, pe când în realitate, are o influenţă defavorabilă asupra termogenezei.

In cursurile sale, Athanasiu era cât se poate de impersonal. Importantele sale cercetări originale, cari dedeau o notă impresionantă acestor cursuri, nu erau subliniate cu patos. Ştiinţa lui se confundă cu Ştiinţa Fisiologiei în general, şi, de aceia, prelegerile lui erau de o simplicitate şi claritate înălţătoare.

Athanasiu cunoştea problemele şcolare ca puţini alţii şi el este, dacă nu mă înşel, promotorul *Asociaţiei profesorilor universitari* şi unul dintre primii ei preşedinţi. In *Renaşterea Română*, revistă pe care o conducea şi o imprima din averea lui modestă, se văd cunoştinţele lui întinse, relative la învăţământul public. Acesta este motivul pentru care, la un moment dat, era să fie numit Ministru al Instrucţiunei, ceia ce nu s'a întâmplat, spre marea pagubă a învăţământului.

Puţini Români au lăsat o împresie atât de frumoasă ca Athanasiu în mediile ştiinţifice din Franţa. Fisiologişti iluştri ca *Ma-*

1) Voi reveni asupra activităţii ştiinţifice şi culturală cu altă ocaziune.

**In timpul verei untura de peşte şi preparatele cu untură de peşte sunt înlocuite cu succes de**

# ARNEA

**HRANA BOGATA ŞI VITAMINE, care coprinde înglobate în ciocolată Vitaminele A, B, C şi Vitasterin (ne alterate prin procedee chimice sau fizice) deci în stare naturală.**

**INDICAŢIUNI: Convalescenţă, Anemii, Tuberculosă, Neurastenii.**

**SE GĂSEŞTE IN COMERŢ SUB FORMA DE:**

**a) Cutii de tablete de ciocolată**
**b) Cutii cu dragée, aromate cu portocale sau smeură.**
**c) Cutii cu pulbere de 100, 200 şi 400 gr.**

**POSOLOGIE**

**a) Copil mai mari de doi ani vor lua 6—8 tablete de ciocolată sau dragée ori tot atâtea linguriţe de cafea după prescripţia medicului.**
**b) La copii sub doi ani, dozele de mai sus se reduc la jumătate.**

Cereţi mostre dela depozitul general **„GEA"-KRAYER S. P. A. Timişoara**

# SOLARSON

## Preparat arsenical în injecţiuni subcutanate

**AVANTAGII:**

Acţiune arsenicală excelentă
Injecţiune indoloră
Nu dă miros aliaceu al respiraţiei

**AMBALAJ ORIGINAL „BAYER":**

Solarson I: cutii cu 12 ampule a 1,2 cmc.
Solarson II: cutii cu 12 ampule a 2,2 cmc.

# OPTARSON

1 mgr. de Azotat de strychnină într'un cmc. Solarson, în amestec izotonic (corespunzând la 4 mgr. $As^2 O^3$)

## Combinaţiune foarte activă de arsenic şi strychnină

### Remarcabil tonic nervos în injecţiuni subcutanate

**AVANTAGII:**

Acţiunea arsenicului şi strichninei, complet utilizate. Injecţiune indoloră.
Nu dă miros aliaceu al respiraţiei.

Ambalaj original „BAYER": cutii cu 12 ampule Optarson a 1,2 cmc.

# ELARSON

**FERRO-ELARSON**

Combinaţiune de Elarson şi Fer

Preparat arsenical lipotrop foarte bine tolerat pe cale bucală. Fiecare tabletă corespunde la o jumătate miligram arsenic.

**IOD-ELARSON**

Combinaţiune de Elarson şi Iod

Ambalaj original „BAYER", cu 60 tablete

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

Höchst a. M. Sectia farmaceutică Leverkusen b/Köln a/Rh

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:

**„PHARMA" - „STUDERUS" & Co. Bucureşti, Strada Zorilor 2/II**

**Preparatele „Solarson", „Optarson" şi „Elarson", sunt autorizate în România**

*rey, Richet, Gley, Langlois* i-au arătat o afecțiune fără margini.

In timpul războiului Athanasiu fusese însărcinat să se ducă în Rusia, atunci când Moldova era amenințată de foamete și, în adevăr, mergând în Siberia, a studiat mijlocul de a procura carne conservată, dupe un procedeu al său și era cât p-aci să cadă victimă a revoluției rusești.

L'am întâmpinat, acum 3 săptămâni, la gară, întors de la Paris și cu tot stoicismul lui, dându-și seama de pericolul care îi amenință viața. Era cu desăvârșire schimbat la față, gârbovit, cu vocea răgușită, chiar stinsă une-ori, neputând să meargă de cât sprijinit, cu respirația grăbită, pulsul frequent și istovit din cauză că nu se putea hrăni. Am asistat, în curs de câte-va săptămâni, la o dramă teribilă. Căci, într'adevăr, să nu poți să te hrănești din cauza unei senzații penibile la înghițire, să nu poți respira din cauza acceselor de sufocație, care mergeau până la asfixie, să nu poți să mergi fără fenomene de slăbiciune ale inimei, să nu poți să dormi, nici să stai, nici chiar să cugeți la ceia ce îți este mai scump; iată, în câte-va cuvinte, suferințele îndurate de acest martir, cu o resemnare supra omenească.

L'am văzut, în preajma morței și mi-a fost teamă de un desnodământ fatal, care a pus capăt unei vieți, care devenise un adevărat chin.

Ce a însemnat I. Athanasin în desvoltarea Fisiologiei la noi și a unor instituții culturale o va spune viitorul și alții mai competenți de cât mine. Ceia ce mi se va îngădui să spun este că puțini învățați am întâlnit în viața mea, la care sentimentul datoriei să fie mai presus de ori-ce preocupare. Să vezi în onoruri, cum fac atâția, numai satisfaceri personale, era ceva la care I. Athanasiu nu se gândea nici odată. Pentru el ori-ce demnitate trebuia să aibă o singură țintă: împlinirea datoriei. De aceia, pentru cursurile și demonstrațiile sale își consacra aproape tot timpul și toate momentele principale ale lecțiilor și experiențelor treceau pe sub ochii săi.

Ca Rector, ca Profesor, ca cercetător științific, ca secretar general al Soc. de Biologie a fost totdeauna la postul de onoare, gata la mari sacrificii, dar ascunzându-se, când era vorba de elogii și recompense. Singura lui preocupare era cultivarea științei, în gradul cel mai înalt. Știința și munca au fost singurile lui idealuri. Persoana lui dispare în fața acestora. Ce exemplu admirabil de dragoste pentru școală și cultură găsim în faptul că, în singurul său testament, datat din 1925, venitul averei sale modeste, ce abia trece de 100.000 lei, era destinat celui mai bun absolvent al școalei din Sascut. Athanasiu făcând aceasta era convins că școala adevărată este, dupe cum a spus *Heliade*, altarul civilizației.

Tu, nobil și scump amic, dormi în pace, căci somnul tău de veci nu va mai fi turburat de cumplitele accese de sufocație, cari făcea din viața ta sobră și cinstită, o adevărată vale a plângerei; dar ce demn ai fost în grozava ta durere fizică, căci te abțineai să comunici, chiar acelora cari te iubeau, cât de mult sufereai. Noaptea când toți se bucură de un somn reparator, tu nu puteai să stai culcat, din cauza asfixiei și erai nevoit să petreci cea mai mare parte din noapte sau pe scaun și mai mult în picioare, sau rezemat de pat. Ai suferit această teribilă existență mai multe luni fără să te plângi. Iar eu prieten al tău, și ce adevărată a fost amiciția noastră, am resimțit durerile tale morale și fizice, pe de o parte cunoscând în calitatea mea de medic și prieten, chinurile tale, iar, pe de altă parte, dându-mi seama cât de neputincioasă era medicina, față de groasnica ta boală.

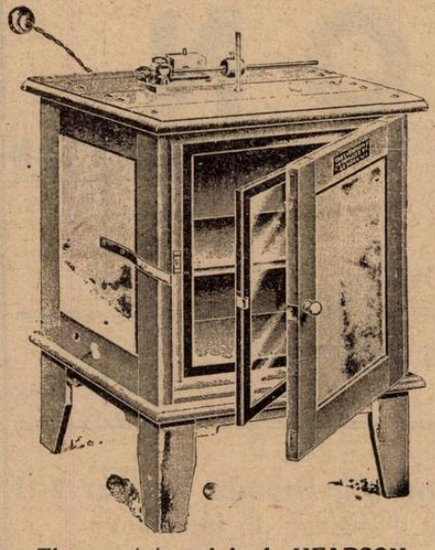
Dormind un somn etern, elementele corpului tău fără viață se vor pierde în mediul înconjurător. Va rămâne însă munca ta cinstită, simbolul acelei energii superioare, numită energia nervoasă și în ale cărei taine ai voit să pătrunzi. Vei rămâne un exemplu, pururea viu, pentru prietenii tăi, de ceia ce înseamnă unirea armonioasă a științei și moralei. Căci dacă știința ne îngăduie să studiem și să pricepem fenomenele naturei, Morala, știința cea mai înaltă, de esența divină, ne îndrumează pe drumul binelui. Acesta a fost idealul tău — *să ajungi pe calea binelui la adevăr,* de aceea cu respect, mă plec în fața corpului tău neînsuflețit, având credința că, tu, luptător modest vei ocupa un loc de cinste în istoria culturei patriei noastre.

**Depozitul General de Instrumente Medicale Chirurgicale și Articole de Laboratorii**

# CAROL BÜNGER

**BUCUREȘTI. — STRADA BREZOIANU, 4 (colț cu Bulevardul Elisabeta). — Telefon 73/16**

**Furnizorul diferitelor clinici, Autorități Civile și Militare. — Cea mai mare instituție din țară**



Thermostate original «HEARSON»

**CEL MAI MARE DEPOZIT DIN ȚARĂ DE:**

**Articole de Laboratorii. — Sticlărie Jena. — Coloranți, Thermostate, Autoclave, Centrifuge, Microtoame, Microscoape «Zeis» și «Reichert»**

precum toate aparatele în legătură cu microscopia

**Mobilier, Mese de lucru** cu faianță, modele proprii, **Instrumente chirurgicale, Aparate medicale, Sterilizatoare**, cu lămpi și electricitate **Cutii de pansamente, Seringi «Record» și de cristal, Aparate electrice, Diathermie, Pantostate, masaje vibratoare, Radiolux, Radiografie, Cisto-Oto-Laringo Urethroscoape**

**Reprezentanții celor mai renumite fabrici franceze și germane**

**MOBILIER MEDICAL**

**Cea mai mare expoziție din țară cu cele mai noi modele străine și proprii**

**SE ACORDĂ INLESNIRI DE PLATĂ. Expediții în provincie. PREȚURI DE EN GROS.**

# CASBIS

pentru

## TRATAMENTUL SIFILISULUI CU BISMUT

**Preparat eftin cu rezultate clinice strălucite fără efecte secundare.**

In comerț: cutii cu 10 ampule a 2 cmc.; flacoane cu 15 cmc.; flacoane peutru clinici cu 50 cmc.

AMBALAJ ORIGINAL «CASSELLA»

# SPIROCID

Acid 4 - oxy - 3 - acetylamino - phénylarsinic

## Medicație arsenicală internă în sifilis

**Și în alte afecțiuni accesibile arsenoterapiei: Pian (Framboezia), Angina lui Plaut-Vincent, Dysenterie amibiană, Dermatoze, Anemie, etc.**

**Modul de întrebuințare:** după prescripția și sub controlul permanent al medicului·

Ambalaj original „HOECHST": flacoane de 30 tablete a 0.25 ctg.

**I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft**

**Hoechst a. M.** **Secția farmaceutică** **Leverkusen b. Köln a. Rh.**

Specimene și literatură gratuită prin reprezentanții generali pentru România:

**„Pharma—Studerus" & Co. București, Zorilor, 2/II.**

**Telefon 33/51**

# NOTE ŞI INFOMAŢI NI

## Reflecţiuni asupra „zilelor medicale" organizate în centrele universifare străine

Din partea D-lui Dr. Const. Gheorghiu, medic la Rosnov-Neamţ, primim următoarea scrisoare plină de reflecţii interesante:

*Domnule Director,*

Daţi-mi voe a vă face cunoscute câte-va reflecţiuni ce s'au impus de sigur multor colegi după citirea în ultimele numere din «Presse Medicale», a dărilor de seamă dela aşa zisele «zile medicale» din Paris (15—19 Iulie).

Cronicarul acestor «zile medicale» spune în No. 59 din Revistă, despre vechile «congrese» medicale de altă dată:

— «Instrucţiunea, complementul ei, punerea în lumină a cunoştinţelor practice necesare vieţei sale profesionale, iată ce caută medicul şi iată ce nu găseşte el în aceste adunări solemne, în cari fiecare vine să-şi citească mica sa comunicare personală favorită în faţa băncilor goale».

Acestea se petreceau la vechile congrese medicale din Franţa şi de pretutindeni. Şi aceste manifestări se văd cu drept cuvânt suprimate şi înlocuite prin actualele «zile medicale», cu formidabilul lor succes, în cari participanţilor li se arată toţi chirurgii mari — operând, toţi clinicianii vestiţi — la patul bolnavului, pe toţi specialiştii — între instrumentele şi piesele lor clinice, tot ce are interesant din punct de vedere medical, oraşul în care se găsesc convocaţi.

Citatul de mai sus se potriveşte atât de bine cu cele ce se petrec la congresele noastre, în cât se poate spune cu siguranţă că acesta e motivul principal că aceste congrese nu sunt iubite decât de puţini medici şi că cel mai adesea, acei ce participă odată la unul, nu mai au curajul să înfrunte greutăţile şi sterilitatea celorlalte.

Ce ar fi oare dacă Asociaţia Medicilor s'ar inspira din felul organizărei «zilelor medicale» din Apus şi ar convoca odată pe an pe medici, arătându-le *la lucru* toate serviciile medicale, aşa cum s'a făcut la Paris? Căci trecutele cursuri de Perfecţionare ale asociaţiei au fost numai teoretice, departe de idealul practic şi larg pe care-l aşteptăm.

Serviciul ce ni l'ar face în acest mod Asociaţiunea, mai ales nouă celor dela periferia ţărei, ar fi atât de mare încât atunci cu drept cuvânt medicii ar fi vinovaţi dacă s'ar mai desinteresa de treburile Asociaţiei.

In al 2-lea rând, «zilelele medicale» dela Paris, sugerează şi altceva:

De ce nu organizează «Asociaţia» noastră, atunci când se ivesc ocaziuni atât de importante de instruire în străinătate, participarea câte unui grup de medici Români, organizând-o din timp şi amănunţit, cu avantagiile materiale şi morale inerente unui grup constituit şi cu caracter oficios. Căci până şi medicii Sârbi au întreprins o astfel de acţiune la Paris în anul trecut. Folosul ar fi mare şi pentru Medicina Română, singura care nu-şi face în străinătate reclama pe care ar merita-o din plin.

Adăogăm, Domnule Director, că ne îndeamnă să facem reflecţiile de mai sus, numai faptul că la «Asociaţie» s'a schimbat în ultimul timp starea de viaţă latentă, căci la vechile comitete nu am fi avut astfel de pretenţiuni».

## Centenarul lui Laënnec

Academia de medicină din Paris a luat iniţiativa să comemoreze anul acesta centenarul morţii lui Laënnec.

In acest scop s'a constituit următorul comitet: Prof. Chauffard preşedinte, Profesorii Achard, Calmette, Letulle şi Roussy, vice-preşedinţi; Prof. agreg. Laignel-Lavastine secretar general-ajutor; şi P. Masson casier.

Un mare număr de savanţi din toate ţările au acceptat să facă parte din comitetul de patronaj şi au promis să asiste la serbările centenarului, cari vor avea loc la Paris, în zilele de 13, 14 şi 15 Decembrie 1926.

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

**Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut**

**Se recomandă la:**

**CHLOROSA**
**ANEMIE**
**NERVOSITATE**
**RECONVALESCENŢA, Etc.**

**Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.**

**Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.**

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

**GUIDO FABRITIUS**
**Farmacia „LA URS" Sibiu**

# ARSENIAT DE FER SOLUBIL
## ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

## SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

## TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

*O tabletă conţine:* Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

*INDICAŢIUNE* - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

## ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

## CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de câte 5 şi 10 centigr.

# D.R L.o ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

**Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)**

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

**V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă - Caragea, 10**

## Concursuri de medici primari de spitale la Ministerul Sănătăţei.

La ministerul sănătăţii se vor ţine concursuri pentru ocuparea locurilor vacante la următoarele date:

1) La 15 Noembrie 1926, ora 8 jum. dim. va începe concursul pentru ocuparea posturilor de medic şef al sanatorului de tuberculoşi din Arad, medic primar al secţiei de tuberculoşi dela spitalul Sibiu.

2) Marţi 7 Decembrie 1926, ora 8 jum. dim. va începe concursul pentru ocuparea postului de medic primar al spitalului de alienaţi din Jimbolia.

3) Luni 13 Decembrie 1926, ora 8 jum. dim. va începe concursul pentru ocuparea posturilor de medic primar al spitalului de contagioşi din Chişinău şi acela de medici primari pentru boale contagioase la spitalele din Tg.-Mureş şi Sibiu.

4) La 10 Decembrie 1926, ora 10 dim. va începe concursul pentru ocuparea posturilor de medici primari la secţiunile medicale dela spitalele Ismail, Turda, Lipova şi Sân Nicolaul Mare, toate pendinte de ministerul sănătăţii publice.

Condiţiunile pentru admitere la aceste concursuri sunt următoarele; a) Să fie cetăţeni români; a) Să fie doctori în medicină, cu drept de liberă practică în ţară: c) Să fie satisfăcut legea recrutărei; d) Să nu fie condamnaţi prin hotărâre judecătorească definitivă la vre-o pedeapsă infamantă; e) Să nu fie excluşi definitiv din corpul funcţionarilor direcţiunei generale sanitare, excluşi temporar în momentul concursului sau puşi la retragere din oficiul pentru vre-unul din cazurile prevăzute de legea sanitară; f) Să nu fie destituiţi din alte fuucţiuni publice sau căzuţi sub vre-una din pedepsele, cari după legile privitoare la funcţionarii publici, le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcţiuni. Femeile medici sunt supuse la aceleaşi condiţiuni afară de acelea prevăzute sub litera c, g.

Certificat doveditor că au un stagiu spitalicesc cel puţin 4 ani, în care să fi practicat ca medic sau intern 3 ani la medicină internă şi unul la chirurgie.

Concursul va consta din următoarele probe: 1. O compoziţie scrisă cu subiect de medicină generală;

2. Trei probe clinice, pe trei bolnavi şi anume: Doi bolnavi atinşi de o boală internă şi unul de o boală infecţioasă epidemică pentru posturile de medicină internă; trei bolnavi atinşi de o boală chirurgicală, pentru posturile speciale de chirurgie, iar pentru celelalte specialităţi cele trei probe clinice se vor face pe două cazuri din specialitatea pentru care se concurează, iar unul va fi de chirurgie sau medicină internă, după cum specialitatea pentru care se concurează face parte din grapul chirurgical sau medical.

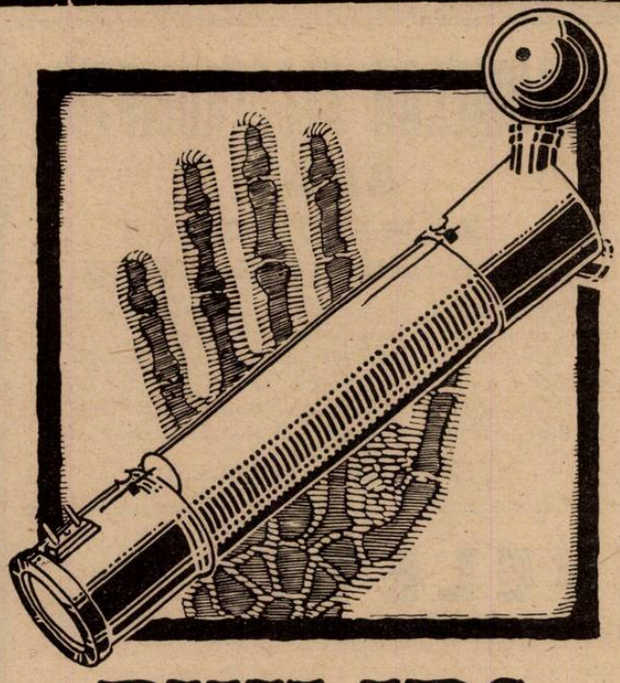
3. Trei probe practice pertru locurile de chirurgie generală sau alte specialităţi din grupul chirurgiei şi anume: o operaţiune pe cadavru în faţa juriului, stabilirea diagnosticului anatomic macro şi microscopic al unei tumori.

Pentru medicina internă şi alte specialităţi din grupul medicinei interne vor fi două probe practice şi anume: prima va fi de anatomie patologică şi a doua va fi de chimie clinică.

## Premii pentru o lucrare de propagandă sanitară

Ministerul Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale oferă un premiu de 10.000 lei pentru o lucrare privitoare la datoria preoţimii de a participa activ la propaganda igienii sociale şi mijloacele ce trebuie să pună în serviciul acestei propagande. Titlul lucrării este: «*Preoţimea în slujba operelor de ocrotire şi medicină socială*». Manuscrisele se vor trimite pe adresa Ministerului Sănătăţei, serviciul propagandei, până la 31 Decembrie 1926, în mod anonim, însoţite de un motto, care se va scrie şi pe plicul sigilat, în care se va afla numele autorului. Lucrarea nu va putea avea mai mult de 5—6 coale de tipar, format 4 mic.

Lucrarea premiată rămâne proprietatea Ministerului, putând să o imprime într'un număr nelimitat de exemplare, în oricâte ediţii, cu scop de propagandă. Comisia care va aprecia lucrările şi va decerne premiile va fi compusă din medici igienişti şi din preoţi reprezentanţi a societăţii «*Ajutorul*»

PHILIPS METALIX

PHILIPS METALIX

Noul tub Roentgen, metalic

Protecţiune completă contra razelor X. — Montare simplă, (lesnicioasă). — Focar fin. — Dimensiuni reduse. — Minim risc de spargere. Incărcare mare. Centrare automată

Cereţi broşurile noastre. Orice lămuriri se dau la cerere, cu plăcere de către

FRAŢII POLLAK

Bucureşti, Str. Regală, 11 — Str. Luterană, 4, Bucureşti

Telefon 52/86 şi 76/42

# TARGESIN

**Colloidale complexe. Combinaţie de Diacetyltannin de argint cu albumină. — Nou preparat de argint, cu efect intestiv şi efect astringent al canalelor la tratamentul local al**

## GONORHEEI

**PROPRIETĂŢI: 1) Fixarea mucoaselor; 2) Extraordinar de rapidă oprire a secreţiunilor; 3) Complet neiritant chiar şi la umflări ale Băşicii; 4) Puternic bactericid; 5) Efect mare în adâncimi; 6) Uşor disolubil şi complet clar chiar şi în apă obişnuită.**

**INDICAŢIUNI şi DOSARE: GONORRHEE CRONICA şi ACUTA: 0,75-10-1,5-2% ig.—URETRITA şi CISTITA: 1: 1000—1: 500.**

# ANUSOL GOEDECKE

**CONTRA HEMOROIZILOR**

**Bine cunoscut de peste 20 ani, întrebuinţare simplă, vindecare sigură. ANUSOL GOEDECKE înlătură imediat toate durerile şi vindecă inflamaţiunile, rănile şi locurile sângerânde. Fără compoziţii dăunătoare: Se introduce dimineaţa şi seara câte un supozitor. De vânzare în toate farmaciile şi drogueriile.**

# PYRENOL

**Expectorant şi sedativ** — **Rp.: 20 tabl. originale a 0.5 g.**

**Indicaţiuni principale:** **Literatură la dispoziţie**

**Gripă, Astmă, Tuse măgărească, Pneumonie.**

**Chemische Fabrik und Export-Aktiengesellschaft LEIPZIG**

Reprezentant general şi depozitar: F. H. MEES, Calea Griviţei 61, Bucureşti--Telefon 72/52

# Calcium-Diuretin

**Noul preparat de theobromin, uşor de primit, care nu miroase a leşie.**

**Funcţiunea lui se bazează pe 3 factori terapeutici importanţi:**

**theobromin, calciu şi acid salicilic.**

*Indicaţiuni:* **în special pentru vindecarea boalelor cronice, în caz de arterioscleroză, de cârcei ale vaselor, astmă, angina pectorală, precum şi ca diuretic, — *Întrebuinţare* La arterioscleroză zilnic 2 — 3 tablete, la angina pectorală 4 — 6 tablete (pentru obţinerea diurezei până la 5 gr. pe zi). Pentru cure cronice se poate lua de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. — Ambalajul: *In praf:* borcane a 25 gr. *Tablete:* tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.**

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen s/Reno.

**Reprezentant general: M TATARSKI,**
**Bucureşti, Bd. Elisabeta, 39.**

# SIFILISUL

NOU TRATAMENT ADMINISTRAT PE CALE BUCALĂ, PRIN PASTILELE

# S I G M A R G Y L

**ARSENIC MERCUR BISMUTH**

**al Doctorului M. POMARET**
Fost şef al laboratorului Facultăţii de Medicină din Paris

**Singurul medicament antisifilitic care grupează TRIADA ANTISIFILITICĂ: ARSENIC-BISMUTH-MERCUR din cauza acestei triple compoziţiuni**

**SIGMARGYLUL** se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile sifilisului.

**SIGMARGYLUL** permite, să se obţină în lupta contra sifilisului, maximum de efect terapeutic egal cu al celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

**SIGMARGYLUL** cicatrizează repede plăgile, leziunile şi negativează reacţiunea **Bordet-Wassermann**

**SIGMARGYLUL** înlocueşte injecţiunile şi înlătură accidentele.

**SIGMARGYLUL** nu este toxic şi nu vatămă organismul.

**SIGMARGYLUL** a realizat într'un cuvânt dorinţa medicilor practicieni şi a tuturor bolnavilor, cari doresc să se vindece, din cauză că conţine toate medicamentele cari distrug sifilisul

**Rezultatele obţinute cu SIGMARGYL la noi în ţară, au fost aşa de desăvârşite încât au format subiectul unui detailat articol al Medicului Colonel Dr. C. ILIESCU, şeful serv. Dermato-Sifilitic al Spitalului „Regina Elisabeta", apărut în „Revista Sanitară Militară", No. 5, 6 şi 7 pe anul 1925**

Ţinem la dispoziţia D-lor Medici, precum şi a celor interesaţi direct, în mod cu totul gratuit, literatură, prospecte şi orice informaţii

**REPREZENTANŢA GENERALĂ EXCLUSIVĂ**

**„AGENŢIA SYGMARGYL"**

**STR. RAUREANU, 5 (POŞTA CENTRALĂ) BUCUREŞTI**


«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul IV, No. 18 — 10 Lei Exemplarul — 15 Septembrie, 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

Prim-Redactor:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

*D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Ştefan, Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.*

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 100 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
B-dul Academiei, No. 4

SUMARUL:

Pagina

ADEVĂRURI MEDICALE: Ce spun profesorii noştri: Prof. Dr. GH. MARINESCU Prof. Dr. S. NICOLAU Prof. Dr. N. MEŢIANU . . . . . 1

PROF. PARHON C. I. Există un sindrom clinic al iperparatiroidismului? Raportul dintre miastenie, iperparatiroidie şi ipercalcemie . . . . 2

SARAGEA I.: Electrocardiograma ca element de diagnostic şi pronostic în insuficienţa cardiacă . . . . . 3

POPESCU BERCA T.: Despre eficacitatea neosalvarsanului în tratamentul Pelagrei . . . . . 4

GINSBERG H.: Autohemoterapia în Dermatologie . . . . . 5

ŞAPIRA B.: O problemă gravă: abuzul de gratuitate pe tărâmul asistenţei medicale . . . . . 6

CRONICA CĂRŢILOR: TOMESCU P.: Anatomie cérébrale. Les noyaux gris centraux et la region mésencephalo sous-optique de *Ch. Foix* şi *I. Nicolescu* . . . . . 7

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: Congresul anual de Psichiatrie, neurologie şi endocrinologie; Congresul de Chirurgie al ţărilor de limbă franceză; O societate internaţională a medicilor practicieni; Nouii doctori ai facultăţii de medicină din Bucureşti; O nouă societate ştiinţifică la Cluj . . . . . 8

## CĂRŢI NOI

**Infecţiunea tuberculoasă şi profilaxia ei socială** de Profesor Dr. *I. Haţieganu.* Un volumaş de 60 pagini, apărut în «Biblioteca Medicală şi Igienică» a «Astrei»—Cluj.

*

**Profilaxia individuală şi tratamentul tuberculozei pulmonare** de Dr. *Leon Daniello.*

Un volumaş de 106 pagini apărut în «Biblioteca Medicală şi igienică» a Astrei». — Cluj.

*

**„Farmacopea română"** ediţia IV oficială, redactată de Dl. Prof. Dr. *I. Vintilescu,* un volum de 600 pagini.

# ADEVĂRURI MEDICALE

## Ce spun profesorii noştri

### Prof. Dr. Gh. Marinescu

Epilepsia şi histeria sunt două boale cu desăvîrşire deosebite ca mecanism fisiologic, prognostic şi tratament. Este dar necesar să ştim să le diferenţiem. Atâtea semne ne permite s'o facem. Accesele de histerie au ceva mai mult sau mai puţin dramatic, apar ori şi când şi nu rare ori bolnavii sau bolnavele se sbat, în cât trebue mai multe persoane să le ţină. Accesele nu sunt nocturne, iar polibromurul, tartratul borico-potasic şi luminalul nu le influenţează. Bolnavul eşit din acces nu se resimte; pare că nu l'ar fi avut. Nu este tot aşa cu accesele de epilepsie, care adese ori apar noaptea, ca şi cum ar fi favorizate de somn. De aceia este bine să se recomande bolnavilor să nu se culce imediat dupe masă. Epilepticii îşi muşcă dese ori limba şi pierd urina. Tratamentul cu luminal şi scopolamină, aşa cum îl practic de *14 ani* are o influenţă decisivă, rărind şi scurtând accesele; absenţele sunt mai resistente la acest tratament. In epilepsie, dupe cum am arătat de multă vreme, aceia ce autorii uită să pomenească, avem fenomene de anaplazie, pe când în histerie fenomenele sunt de ordin sugestiv.

*

Să nu uităm că există, nu rare ori, o discordanţă între fenomenele clinice şi reacţiile biologice, în paralizia generală. Neapărat că, reacţia Wassermann intens positivă, chiar cu 0,2, este o indicare de diagnostic. Dar, am văzut mai multe cazuri de paralizie generală, cu reacţie Wassermann intens positivă, cu tot tratamentul combinat intensiv administrat, pe când toate fenomenele psihice au dispărut, iar bolnavii şi-au reluat ocupaţiile devenind asbolut sociabili Să fim însă rezervaţi asupra viitorului acestor bolnavi.

*

Pe o femee tânără cu fenomene de coree s'o interogăm amănunţit spre a ne convinge că nu e însărcinată, căci coreea femeilor gravidice e gravă, pe când coreea tinerilor este, în general vindecabilă.

In ambele cazuri, repaosul în pat, regimul lacto-vegetarian, tratamentul arsenical, sunt indicate, iar dacă coreea e rebelă se face injecţii intra-rachidiene cu sulfat de magneziu care are o acţiune salutară remarcabilă în atari cazuri.

### Prof. Dr. S. Nicolau

Un lucru care nu trebue uitat, atunci când ne propunem a trata o dermatoză, este că majoritatea erupţiunilor ce întâlnim în practica curentă (eriteme, urticarii, eczeme, pruriguri, etc.) nu sunt în realitate entităţi morbide ci «sindrome eruptive», putând fi determinate, după cazuri, de cauzele cele mai diverse, interne sau externe.

Dacă tratamentul local al unuia sau altuia din aceste tipuri eruptive poate fi, la rigoare, mai mult sau mai puţin schematizat, — căci în definitiv el nu urmăreşte altceva de cât să modifice nişte procese anatomo-patologice asemănătoare, — tratamentul general al unei dermatoze se cuvine să fie individualizat şi subordonat, în fiecare caz, condiţiunilor etiologice pe care analiza minuţioasă a bolnavului, ni le arată ca jucând rolul principal în desvoltarea sa.

### Prof. Dr. N. Meţianu

Cazurile de complicaţiuni grave mortale, la copii de diferite vârste, datorite corpilor străini căzuţi în căile respiratorii şi esofag, sunt — după părerea noastră — mult mai frecvente de cât se cunosc.

Copiii până la vârsta de doi ani nu ştiu să spună părinţilor ce s'a întâmplat, iar după această vârstă ascund de frica pedepsei, şi astfel accidentul trece neobservat; perioada de calm ce urmează face să se uite cu totul momentul acestui accident, iar tabloul clinic al complicaţiunilor tardive pulmonare şi mediastinale, se prezintă sub aşa formă, încât nu ne putem gândi la accidentul care l'a determinat.

De aceea, examenul radioscopic şi chiar radiografic al fiecărui caz de copii cu afecţiuni în aceste regiuni, îl credem absolut necesar, căci de multe ori ne-ar face să descoperim corpi străini care astăzi prin practica curentă a broncho-esofagoscopiei, se extrag aproape în totdeauna, salvând viaţa copilului.

# Există un sindrom clinic al iperparatiroidismului?

## Raportul dintre miastenie, iperparatiroidie şi ipercalcemie

de Prof. Dr. C. I. PARHON

Una dintre boalele sistemului nervos cele mai interesante şi cele mai enigmatice e miastenia sau pseudoparalizia bulbo-spinală astenică sau sindromul lui *Erb-Goldflamm*.

S'a discutat şi se discută mult asupra patogeniei şi tratamentului acestei boale.

*Lundborg* observând opoziţiunea simptomelor miasteniei faţă de acelea ale tetaniei, a emis ipoteza că prima ar reprezinta un sindrom de iperparatiroidie.

*Chvostek* a susţinut acelaş mod de a vedea. *Indeman* a invocat de asemeni rolul secreţiunilor interne.

Unii autori s'au gândit la timus care se găseşte adeseori perzistent, iperplazic sau neoplazic în miastenie.

De curând D-l *Prof. Marinescu* a susţinut existenţa unui raport patogenetic între miastenie şi o alteraţiune funcţională a capsulelor suprarenale, dată fiind pe de o parte eficacitatea frequentă dacă nu constantă a opoterapiei suprarenale în miastenie, iar pe de alta astenia fiind unul din simptomele caracteristice ale insuficienţei suprarenale.

Incă de mult într'o lucrare ce am publicat împreună cu *C. I. Urechiă*, pornind pe de o parte dela ideile lui *Lundborg* şi *Chvostek*, pe de alta, dela raporturile tetaniei cu ipocalcemia şi dela faptul stabilit de cercetările lui *Loeb.*, *Sabattani*, etc., cari au arătat rolul sedativ al calciului, am emis ipoteza că miastenia ar putea fi în raport cu un exces de calciu ce influenţează centrii nervoşi.

Cu mai mulţi ani mai târziu *Markelov* a susţinut aceleaşi idei sprijinit între altele şi pe unele analize urinare la bolnavii miastenici.

Totuşi demonstraţia evidentă a ipotezei noastre nu era încă făcută.

De curând am putut observa o bolnavă cu miastenie şi profitând de acest caz, am cercetat starea calcemiei. Aceasta era aproape dublă de cea normală.

D-l *Prof. Marinescu* în alte 2 cazuri a constatat la rândul d-sale ipercalcemia.

In fine într'un alt caz mai recent, calcemia se apropia de aceia din primul caz.

Deci se poate conchide (de şi sub rezerva celor ce un mai mare număr de cazuri ar putea arăta) că *în miastenie există o ipercalcemie.*

Ipoteza iperparatiroidiei câştiga în acelaş timp teren dat fiind că în insuficienţa paratiroidiană există o ipocalcemie însemnată.

Mai de curând însă această ipoteză a putut fi ridicată la gradul unei teorii, graţie cercetărilor lui *Collip* confirmate şi de alţi autori.

*Collip* a putut prepara din glandele paratiroide un extras, care injectat la animale produce pe lângă o însemnată astenie neuromusculară o tot atât de însemnată ipercalcemie.

Deci tetanie paratireoprivă — ipocalcemie — miastenie — ipercalcemie.

Iperparatiroidism experimental — ipercalcemie.

E natural să conchidem că miastenia reprezintă un sindrom de iperparatiroidie.

Este evident că rezerve sunt încă de făcut şi că o serie de cercetări sunt încă necesare înainte de a conchide în mod definitiv.

Intervenţia primitivă sau secundară a altor glande (timus, suprarenale, etc.) nu e de sigur exclusă cel puţin pentru unele cazuri. Nu voiu insista însă mai mult asupra chestiunii patogenetice.

Cele expuse mai sus au însă un corolariu terapeutic.

Precum *Markelov* a susţinut'o deja, va trebui să ne gândim în tratamentul miasteniei la o medicaţiune ipocalcemiantă.

Acidelor le revine pe cât se pare acest rol. Autorul de mai sus recomandă acidul formic (sau formiatul de sodiu).

In cele 2 cazuri de cari am vorbit, am prescris acest tratament asociat cu opoterapia cortico-suprarenală (lipadrenina).

In ambele cazuri, rezultatele terapeutice sunt până în prezent foarte satisfăcătoare.

Una din bolnave a suportat fără incovenient toate greutăţile unei sarcine şi din cele ce mi-a comunicat prin scris (e o bolnavă din provincie) starea sa s'a îmbunătăţit aşa de mult încât nu mai e incomodată de nici-un simptom.

Consideraţiunile ce precede, şi pe cari le-am comunicat de altfel şi Societăţii de neurologie din Paris, mi s'au părut destul de interesante atât din punctul de vedere ştiinţific cât şi din cel practic, pentru a le aduce şi la cunoştinţa cititorilor «României Medicale».

Aş fi pe de altă parte mulţumit dacă colegii cari ar avea în observaţie cazuri de miastenie, ar cerceta starea calcemiei şi ar publica sau mi-ar comunica rezultatele obţinute.


**DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE**

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:

CALEA MOŞILOR, 98

BUCUREŞTI

Telefon 19|59

**Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.**

**Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest tel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.**

**Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă.** N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

# Electro-cardiograma ca element de diagnostic şi pronostic în insuficienţa cardiacă

de Dr. TEODOR SARAGEA.

Este inutil a insista astăzi asupra serviciului imens, pe care metoda electro-cardiografică îl aduce studiului aritmiilor, a căror cunoaştere precisă am putea spune că datează dela descoperirea acestei admirabile metode grafice. Se cunoaşte mai puţin însă modificările pe care electro-cardiograma le încearcă în stadiile mai mult sau mai puţin înaintate de insuficienţă miocardică, interesul acestor cercetări fiind întunecat de valoarea incontestabilă a celorlalte simptome de ordin clinic, pe care un examen riguros le semnalează din cele dintâi momente a instalărei insuficienţei cardiace. Cunoaşterea totuşi a acestor modificări de ordin electric, comandate de turburări ce se petrec în intimitatea ţesutului miocardic, merită a fi cunoscute, dacă nu pentru interesul diagnostic, dar cel puţin pentru cel pronostic sau terapeutic, după cum vom vedea.

Este mai întâi poate necesar să reamintim în câteva cuvinte în ce constă o electro-cardiogramă normală. Ea este reprezentarea fotografică a variaţiunilor electrice (diferenţe de potenţial) produse în muşchiul inimei prin însăşi activitatea sa, variaţiuni culese, transmise şi înscrise prin dispozitive speciale, ce compun aparatul zis electro-cardiograf. Fig. 1 reprezintă o electro-cardiogramă normală. Această imagine fotografică ne prezintă mai întâi o undă P de oarecare durată în raport cu activitatea auriculară; apoi un grup de oscilaţiuni repezi QRS, după care urmează la oarecare distanţă iarăşi o undă mai lentă T cu care împreună formează complexul ventricular, în raport cu activitatea ventriculelor. După T urmează o linie aproape orizontală (izoelectrică), corespunzătoare diastolei cardiace. Unda P precede cu 12—18 sutimi de secundă grupul QRS; acesta (QRS) măsoară ca durată 4-6 sutimi de secundă. Accidentele P,R,T, normal sunt pozitive, deci se înscriu deasupra orizontalei.

Aceasta fiind în mod schematic electro-cardiograma normală, să vedem acum care sunt modificările ei în turburările de insuficienţă cardiacă.

*Bordet, Jacoel* şi *Giroux* arătasere încă din 1922 că zgomotul de galop, revelator de o diminuare a capacităţei funcţionale a miocardului, declarată sau iminentă, se însoţeşte de anumite modificări electro-cardiografice, demne de semnalat şi care pot fi rezumate sub următoarele 4 puncte:

1) O alungire a spaţiului P—R până la 0,24 sutimi de secundă sau şi mai mult.

2) O lărgire a grupului QRS până la 0,10 de sec. sau şi mai mult; în acelaş timp apariţia de dinţături sau îngroşări pe ramura ascendentă sau descendentă a lui R.

3) Inversiunea lui T (de la ştergere până la poz. negativă) în toate cele trei derivaţii.

4) In fine modificări ale amplitudinei undelor P, QRS, T.

Plecând dela aceste date, cercetări electro-cardiografice au fost întreprinse într'un mod metodic şi în formele înaintate de insuficienţă cardiacă; numeroşi autori ca *Lewis* şi *Cohn, Oppenheim* şi *Rothschild, Willins, Well, Arrillaga, Laubry* cu *Walser* şi *Deglaude, Clerc* cu *Bascourret* au arătat rând pe rând valoarea acestor modificări, atât din punct de vedere diagnostic cât şi pronostic.

Modificările găsite sunt următoarele şi este interesant de constatat cât sunt de asemănătoare celor notate anterior în zgomotul de galop. Ele interesează toate elementele electro-cardiogramei. Figura 2 reprezintă schematic o electro-cardiogramă cu asemenea alteraţiuni. Aşa se vede că:

1) Unda P este micşorată ca amplitudine sau chiar negativă, sau alternând, când pozitivă, când negativă. Câte odată devine bifidă. Distanţa P—R este alungită.

2) Complexul QRS este de asemenea turtit, lărgit, măsurând mai multde 0,08". El prezintă îngroşări ale uneia din ramuri sau dinţături mai mult sau mai puţin accentuate.

3) In fine unda T este de asemenea turtită şi adeseori inversată.

Aceste modificări pentru a fi valabile trebue să existe în toate cele trei derivaţiuni şi în mod permanent, ceea ce în adevăr se constată la unii asistolici. Ele pot

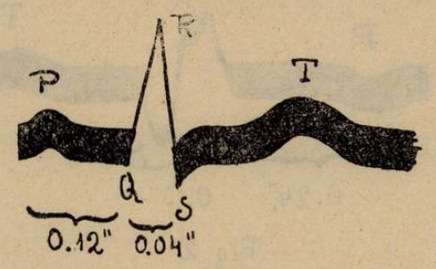


Fig. 1

apare izolat sau asociate. Pot surveni independent de ori ce turburare de ritm, pulsul rămânând absolut regulat.

Nu toţi asistolicii prezintă asemenea modificări electro-cardiografice, cu toate că *Laubry* găseşte la 95 % din bolnavii cu insuficienţă cardiacă, alteraţiuni ale electro-cardiogramei. *Clerc* şi alţi autori dau numai o proporţie de 15—20 % din cardiacii asistolici cu asemenea anomalii pronunţate. Intre aceştia se găsesc în special hipertensivii, scleroşii miocardici, bolnavi cu inima mult ipertrofiată şi dilatată, prezentând zgomotul de galop sau alternanţa inimei. Ori mai la toţi aceşti bolnavi, apariţia modificărilor electro-cardiografice de mai sus sunt de natură a impune un pronostic foarte rezervat, lucru ce nu se poate totdauna stabili numai din examenul clinic. Din 19 bolnavi ai lui *Clerc*, cari prezentau asemenea modificări, 16 au murit în câteva săptămâni, 2 se găseau în spital în stare gravă, iar cel din urmă părăseşte serviciul fără nici o nădejde.

In special modificările grupului QRS sunt importante pentru pronostic. După *Arrillaga* cu cât înălţimea acestei unde este mai micşorată şi cu baza mai lărgită, cu atât pronosticul este mai grav. Statistica, lui de acord cu aceea a lui *Willius*. arată că 62 % din bolnavii prezentând această «aberaţiune» au murit în interval de 14 luni. In fine asocierea acestei aberaţiuni la negativitatea lui T ar întuneca şi mai mult pronosticul.

Important este faptul că aceste modificări izolate sau în complexul lor, pot apare la cardiaci, a căror stare clinică n'ar fi presupus un sfârşit prea apropiat. Prezenţa însă a modificărilor enumerate mai sus, arată alteraţiuni miocardice profunde, lezionale sau funcţionale, a căror consecinţă fatală nu întârzie să se arate dintr'un

FABRICA de PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER S. A.
TIMIŞOARA IV

Remediu Suveran şi Profilactic
în influenţa epidemică şi gripă
Acitophosan
(Acid Acetylo-salicilic + Tophosan)
Fabrica de Produse Chimice Gedeon Richter S. A.
Timişoara IV

Reprezentanţa şi Depozit { „UFA", S. A. Timişoara, Str. Preyer No, 4
I. ZELTER, Bucureşti, Str. Profetului No. 9

moment în altul. Astfel este îndreptăţit a se vorbi de un electro-pronostic al cardiacilor *(Arrilaga, Clerc, Laubry)*.

Nu numai la cardiacii cu afecţiuni cronice, dar şi în infecţiunile acute cu determinări miocardice ca Difteria de pildă, electro-cardiograma poate surprinde modificări de un interes pentru pronostic *(Masvin)*.

Nu trebue neglijat că şi din punct de vedere terapeutic, electro-cardiograma unui bolnav are importanţă pentru medic. Oboseala miocardului, care poate surveni atât în unele infecţiuni acute, cât şi în toate afecţiunile cronice ale inimei, poate determina după cum am văzut mai sus, printre modificările electro-cardiografice şi o alungire a spaţiului P—R, disociaţiuni auriculo-ventriculare incomplete sau complete paroxistice. Administrarea digitalei în asemenea cazuri este contra indicată, din cauza eventualităţei accidentelor sincopale.

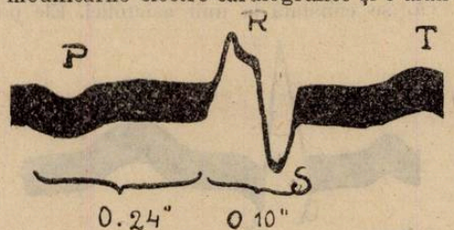


Fig. 2

După ce am văzut în această scurtă expunere cari sunt modificările ce se produc în electro-cardiograma asistolicilor, sau cel puţin a unui oarecare număr dintre ei, este firesc să ne întrebăm care poate să fie cauza lor ?

*Eppinger* şi *Rothberger*, apoi *Lewis*, le-au atribuit pe baza cercetărilor experimentale, blocajului uneia din ramurile fascicolului lui *His*, părere admisă şi de *Bordet Jacoel* şi *Giroux* în interpretarea modificărilor electro-cardiografice, observate în zgomotul de galop.

*Rothschild* şi *Oppenheimer* cred că sunt datorite leziunilor la nivelul arborizaţiilor căilor de conducere sau chiar la nivelul reţelei lui *Purkinje*. Din contra *Smith, Clerc* şi *Bascourret, Laubry, Walser* şi *Deglaude* dovedesc că aceste fenomene s'ar produce în urma oboselei miocardului, analog modificărilor electrocardiografice obţinute experimental pe muşchiul gastrocnemian de broască, obosit prin excitaţiuni repetate faradice *(Laubry)*.

Oricare ar fi explicaţia fizio-patologică a modificărilor electro-cardiografice, reţinem din punct de vedere practic că apariţia acestora la un cardiac, precum şi în cursul sau convalescenţa anumitor boale contagioase *(Difteria, Febra tifoidă)*, trebue să atragă în mod special atenţia medicului; ele presupun alteraţiuni miocardice, greu de precizat altfel, alteraţiuni ce pot conduce în scurt timp şi pe neaşteptate la accidente de insuficienţă cardiacă progresivă, iremediabilă.

Din acest punct de vedere, electro-cardiograma se dovedeşte utilă în toate cardiopatiile, nu numai în aritmii.

# Despre eficacitatea neosalvarsanului în tratamentul Pelagrei

de Dr. TOMA POPESCU-BERCA
Medicul Circ. Berceni Jud. Buzău.

Pelagra este boala socială care la noi face tot atâtea victime cât sifilisul şi tuberculoza.

Pe drept cuvânt ea îşi merită locul între flagelele sociale. Etiologia ei se ştie cât este de obscură, rămasă în domeniul teoriilor şi ipotezelor.

Dintre toate aceste teorii, astă-zi par a prevala doar acele emise în legătură cu consumaţia de porumb şi mălai stricat; iar în timpul din urmă, ipoteza că ar fi o maladie provocată prin carenţă.

Nici teoria miadică, toxico peistă, a carenţei alimentare însă nu pot explica în deajuns adevărata causă a acestei teribile boli, deşi pe ipoteze se sprijină toată legislaţia noastră sanitară, în lupta contra acestui flagel.

Numeroase sunt lucrările pentru sprijinirea acestor teorii fără însă ca ele să poată spune ultimul cuvânt şi să nu aibă nevoe a se completa una pe alta.

La noi în România lucrările D-lui Prof. *Victor Babeş*[1]) începând dela 1890, au rămas clasice, dovedind în parte adevărul teoriei toxico-peiste Lombroziană; iar observaţiile făcute de D-sa în timpul ocupaţiei Bucureştiului, când au apărut cazuri de pelagră în Capitală, când populaţiunea a fost forţată să mănânce pânc amestecată cu mălai stricat, i-au întărit definitiv această convingere.

1) România Medicală 1 Martie 1924.

Totuşi, sunt destul de mulţi care au susţinut şi susţin teoria că pelagra ar fi datorită unor micro-organisme, sau unor protozoare sau chiar ciuperci.

Începând cu *Bellardini* care în 1844 emite teoria că pelagra ar fi datorită mucegaiului ce ia naştere pe porumbul stricat, numit verdeţ, *Majoca* în 1881 afirmă că această boală ar fi datorită unei bacterii (bacterium maïdei), iar *Carauli* unui bacil, după cum *Tizzoni* în 1913[1]) se crede autorizat a afirma că pelagra ar fi datorită unui micro-organism special (strepto-bacilus pellagrae) iar *Sambon*[2]) în 1914, unui protozoar, propagat de insecte.

In sprijinul acestor din urmă teorii, ar veni şi frumoasele rezultate ce se obţin în tratamentul acestei boli prin medicamente quasispecifice cum este *Atoxilul* care după cum se pronunţă D-l Prof. *Victor Babeş* «face să dispară în câte-va zile simptomele boalei acute», iar acum cu neosalvarsanul pe care l-am experimentat şi eu pe câte-va sute de bolnavi de pelagră în toate stadiile.

Tot în sprijinul teoriei microorganismelor specifice, ar veni şi afirmaţia Prof. *Pierre Marie* că pelagra este «în esenţă o poliomyelită posterioară care se desvoltă cu degenerarea celulelor şi fibrelor sensitive[3]).

Ori care ar fi adevărata causă a acelei boli, micro-virus, sau ultra-virus, eficacitatea tratamentului prin atoxil sau neosalvarsan fără ca bolnavul să facă între timp vre-o schimbare de regim, scade mult din valoarea teoriei carenţei alimentare susţi-

1) Tizzoni. La pellagra studiata nelle sue cause.
2) Sambon. Acad. de médîcine 13 juin 1914.
3) Aldo Perroncito. — Nouveau traité de médecine.

IODOS WASSERMANN
Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă
4 picături conţin 1 ctg. de iod. 5 picături corespund la 1 gr. de iodur de potasiu. In picături şi pentru Injecţii.

IODOS WASSERMANN
pentru injecţiuni este dozat astfel: I-iul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod egal cu 3%; II-lea grad: ampule de 1 cmc, conţine 5 ctg. Iod egal cu 5%; III-lea grad: ampule de 2 cmc. conţine 15 ctg. Iod egal cu 7,5%.

DIARSEN Iodos Wassermann
SOLUŢIE TITRATĂ de IODO-FIBRO-PEPTONĂ şi DIARSEN.— 4 pi. căturt conţin 1 ctg. de iod şi 0,005 mmg. de Diarsen. Sare disodică a acidului menomethylarsenicic.— In picături şi injecţii.

Diarsenul Iodos Wassermann
pentru injecţiuni este dozat astfel: I-iul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod-Diarsen 2 ctg.; II-lea grad: ampule de 1 cmc. conţine 5 ctg. Iod-Diarsen 3 ctg.; III-lea grad: ampule de 2 cmc. conţine 16 ctg, Iod-Diarsen 5 ctg.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano
Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

nută astăzi cu atâta entusiasm de Prof. *Mouriquand* din Lyon.

In adevăr, se ştie că pelagra înainte de a ajunge în stadiul aparent, eritematos, este o maladie cu simptome generale predominând cu alterarea sistemului nervos, stadiu pe care Prof. *V. Bebeş*, l-a numit, preeritematos, şi care s'ar putea asemăna, cu perioada de incubaţie a boalei, cu predominarea semnelor nervoase şi slăbicine generală, dureri de cap, arsuri pe gură, senzaţie de nod în gât etc., ne face să ne gândim şi să aprobăm teoria microbiană'; pentru că la bolnavii trataţi de mine prin neosalvarsan în acest stadiu, boala a fost ca şi oprită în loc; iar simptomele din stadiul al doilea: eritemul, agravarea simptomelor nervoase şi gastro-intestinale, n'au mai apărut.

De asemenea, la bolnavii de pelagră în stadiul (al II-lea) prin două trei injecţiuni cu neosalvarsan, crăpăturile sângerânde ale buzelor, eritemul, şi diareia pelagroşilor dispar.

Tot atât de eficace s'a dovedit neosalvarsanul în tratamentul bolnavilor cu simptome nervoase avansate; furnicături în membre, pareze, nevrite, paralizii parţiale care fuseseră puse pe socoteala sifilisului.

Nici spaţiul nici locul nu-mi îngăduie a da câteva din interesantele observaţii căpătate cu ocazia tratării bolnavilor de pelagră cu neosalvarsan, avându-l ca cel mai la îndemână în acest an în campania contra sifilisului, şi care mi-a dat rezultate suprinzătoare, redând muncei agricole, oameni care ajunseseră o povară pentru familia lor.

Aceste observaţii le voi publica la anul viitor, pentru a vedea, durata eficacităţei tratamentului în timp, şi dacă după acest tratament, la care ţăranii, văzând efectele bune, stăruesc a se supune, boala nu va reapare.

Cu toate că nu este o inovaţie aplicarea tratamentului prin neosalvarsan la pelagroşi, îl recomand colegilor mei pe această cale, ca cel mai rapid şi cel mai la îndemână mijloc, de ameliorare a acestor bolnavi, şi redarea lor muncei agricole şi deci economiei naţionale, căci după aprecierile mele, dacă pelagra în centrele cele mai bântuite dă o mortalitate superioară sifilisului şi chiar tuberculozei, tratamentul ei cu neosalvarsan este mult mai eficace ca în tratamentul sifilisului şi făcând socoteală pe de altă parte că pelagra ucide bolnavul în timp mai scurt de cât sifilisul 5—10—12 ani, şi îl scoate mult mai de vreme din rândul oamenilor valizi, făcându-l şi povară pentru familie, se înţelege de aci marea utilitate a acestui medicament.

DARMOSAN
PURGATIF PAR EXCELLENCE
LAXATIF-DÉPURATIF

# Auto-hemoterapia în dermatologie

de Dr. H. GINSBERG.

Auto-hemoterapia, adică metoda terapeutică constând în reinjectarea subcutanată sau intramusculară a unei cantităţi de sânge scoasă din vena aceluiaş pacient, îşi are indicaţiuni şi în afecţiunile pielei.

Aplicată pentru prima oară de *Sicard* (1912) în tratamentul crizelor epileptice, ea a fost preconizată şi încercată cu succes în dermatologie de *Ravaut* (1913), devenind în curând prin facilitatea technicei, inofensibilitatea şi frumoasele rezultate obţinute, una din metodele cele mai principale în tratamentul multor dermatoze.

Technica e din cele mai uşoare. Se scoate din venă o cantitate de sânge variind între 5—20 cm. c., şi cu aceiaşi seringă, schimbând numai acul, se reinjectează sângele prelevat, cât mai repede posibil, spre a evita coagularea, intra-muscular în regiunea fesieră, sau subcutanat, în reg. abdominală.

Unii practicieni spre a evita inconvenientul citat mai sus, culeg sângele într'o seringă ce conţine o soluţie anticoagulantă. E de preferat însă prima technică, căci înlătură posibilitatea diferitelor modificări pe cari le poate suferi sângele cules şi acţiunea sa, sub influenţa sol. anti-coagulante.

Se începe tratamentul prin injecţia intramusculară sau subcutanată a 5 cm. c. la adulţi, (1 cm. c. la copii), ajungându-se treptat la o cantitate de 20 cm. c. într'o singură injecţie. Tratamentul comportă cel puţin 10 injecţii, putându-se ajunge la cifra de 20, făcute la fiecare două zile.

Rezultatele apar când după prima injecţie, când mai târziu. In genere metoda trebue abandonată dacă după 8—10 injecţii şi după ce am atins o cantitate de sânge de 15—20 cm. c., n'am obţinut rezultatele dorite.

Asupra accidentelor serioase, ele lipsesc cu desăvârşire. Se citează rari cazuri în cari pacienţii au manifestat uşoară ascensiune febrilă, cefalee, curbatură sau eriteme serice, fără nici-o gravitate.

Indicaţiile acestei metode în terapeutica cutanată au fost sintetizate de preconizatorul ei, *Ravaut*. Rezultate favorabile au fost obţinute în: a) *afecţiunile prurigi-noase:* (pouseuri eczematoase cu prurit) prurit senil, prurigo, prurigo diatezic ferox b) *afecţiunile pruriginoase şi buloase:* Maladia lui Duhring, Strophulus, Herpes Gestationis c) *Urticarie* d) Unele forme *de acnee cu prurit* e) *infecţiuni cronice recidivante*: furunculoza şi antrax, mastite. Frumoase rezultate am obţinut în special în dermatozele pruriginoase de origine diatezică şi în furunculoză.

Asupra modului cum lucrează această metodă terapeutică, părerile sunt împărţite.

După unii, e o medicaţie care are de scop desensibilizarea nespecifică a organismului, caşi injecţia de lapte sau peptonă şi pare că s'ar apropia prin efectele sale de proteinoterapie, mai ales că e însoţită în majoritatea cazurilor de un şoc hemoclazic, caşi injecţia proteinelor heterogene.

Prin autohemoterapie se introduce în organism albumine heterogene, determinând o desensibilizare de o durată variabilă, cu scopul de a face pe pacient să piardă o proprietate humorală patologică, de origine recentă sau congenitală, redându-i sensibilitatea sa normală.

In acest rol de proteină heterogenă pe care l'ar juca sângele injectat, se pare că un rol precumpănitor trebue atribuit modificărilor suferite de această cantitate de sânge în intervalul de timp care se scurge dela extragerea din venă până la reinjectarea sa, după cercetările biologistului.

După alţii, autohemoterapia ar avea efecte antitoxice sau antiinfecţioase, acţionând în acelaş timp asupra reacţiunilor fizico-chimice ale sângelui.

*Ravaut*, preconizatorul acestei metode terapeutice în dermatologie, o consideră ca o stimulentă şi o modificatoare a reacţiunilor organice, ca un anti-colordoclazic şi activ desensibilizant.

Oricari ar fi părerile asupra modului cum lucrează, trebue să recunoaştem că auto-hemoterapia, prin succesele, prin indicaţiile sale multiple şi prin simplicitatea technicei sale, constitue un element terapeutic de prim ordin în trat. dermatozelor.

Pasta de dinţi „SANOGYL"

PARIS, al Dr. B. KRITCHEVSCHY, PARIS

Pastă de dinţi spirilicidă cu bază de Arsenobenzol pentru a preveni şi trata:

Pyorrhea Alveolaris, Stomatitele simple mercuriale, bismutice, Gingivitele, Scorbutul, Gangrenele bucale şi toate afecţiunile gurei

*Literatura şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici Stomatologi, Chirurgi, Dentişti şi Dentiste.*

Depozit de engros AGENŢIA SIGMARGYL

Bucureşti. — Strada Râureanu Nr. 5. — Bucureşti

:: :: :: Telefon 45/79 :: :: ::

# REVISTA CARŢILOR

*Anatomie cérébrale. Les Noyaux gris centraux et la région mésencéphalo-sous-optique,* par **Ch. Foix**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de hôpitaux *et* **I. Nicolesco**, Assistant d'Histologie a la Faculté de Médecine de Bucarest. Un volum de 582 pagini. *Masson & Co. Editeurs*, Paris, 125 franci.

Literatura medicală universală se îmbogăţeşte în fiecare an cu un număr de volume în care se concentrează progresul acestei ştiinţe în continuă evoluţie. Printre miile de volume ce apar, sunt câteva, cari se reliefează în mod deosebit prin înalta lor valoare ştiinţifică, şi constitue adevărate lucrări monumentale ale anului.

O astfel de lucrare este aceia de care ne ocupăm şi care constitue un adevărat eveniment pentru neuropatologia contimporană.

Nucleii grisi-centrali şi regiunea mesencefalo-sub-optică al căror rol fiziopatologic este evidenţiat din ce în ce mai mult de lucrări recente, sunt studiate într'un mod magistral.

Utilizând toate descoperirile şi cercetările anterioare, autorii au făcut o operă într'adevăr originală, adăugând noţiunilor clasice, rezultatul îndelungatelor studii ce au întreprins.

Volumul cuprinde trei părţi: In prima parte se face descrierea anatomică a regiunei; a doua cuprinde studiul pe secţiuni seriate în cele trei planuri: vertico-frontal, orizontal şi sagital, al formaţiunilor albe şi grise. Partea a treia cuprinde un studiu amănunţit al fiecărui nucleu atât citologic cât şi mielo-architectural.

Lucrarea se termină cu un studiu amănunţit şi original asupra anatomiei patologice a boalei lui Parkinson.

Volumul cuprinde peste o sută de planşe originale, admirabil executate, care împreună cu textul scris într'un stil clar şi frumos, face lectura plăcută şi uşor de urmărit.

Dar, în recenzia de faţă, care nu se adresează specialiştilor ci marelui public medical, nu urmărim să dăm o imagine asupra acestei cărţi. De altfel, ar fi foarte greu de expus în câteva rânduri, conţinutul unui volum de aproape 600 de pagini, care cuprinde cele mai fine studii de istologie nervoasă. Rostul articolului de faţă este numai de a semnala apariţia acestei opere, de o incontestabilă valoare.

Volumul d-lor *Foix şi Niculescu* a stârnit în lumea specialiştilor de pretutindeni un entusiasm remarcabil. Cine a citit recenziile Profesorilor: *Marinescu, Guillain, Roussy, Lhermitte,* etc. au putut vedea ce elogii călduroase s'au adus acestor lucrărei de înaltă ştiinţă.

Pentru noi, faptul are şi o însemnătate naţională, întrucât unul din autori — D-l *Dr. Ioan Niculescu* — este român.

Ştiinţa românească a adus o contribuţie însemnată la desvoltarea generală a medicinei prin lucrările savanţilor noştri a căror celebritate este astăzi universală.

Suntem satisfăcuţi că şi generaţia noastră a dat în persoana *D-rului Ioan Niculescu* un aderărat om de ştiinţă, ale cărui lucrări onorează nu numai numele lui, dar şi ţara căreia îi aparţine.

Dr. P. TOMESCU


**Reactivi pentru laborator**

**de HAEN**

**Fabricaţiunea specială a firmei**

**E. de HAEN A. G.**

**Fabrică de chimicale Seelze B Hannover**

**Reactivii de Haën, sunt astăzi introduşi în majoritatea laboratorilor din ţară, fiind fabricaţi într'un grad de puritate neîntrecut până astăzi**

**Fabrisaţiunea ecte pusă sub directul control al d-lui**

**prof. dr. BÖTTGER, Leipzig**

**şi fiecare sticlă poartă o etichetă de analiză**

**Lista de preţuri şi literatura respectiv gratuită la cerere**

**Depozitul general pentru România**

**„SOLO"**

**BUCUREŞTI – STR. ELENA DOAMNA 38**


CHESTIUNI PROFESIONALE

# O problemă gravă: abuzul de gratuitate pe tărâmul azistenţei medicale

de Dr. B. ŞAPIRA

Acuitatea crizei de ordin material (lature prozaică ce e drept, dar capabilă a inhiba orice alt avânt) prin care trece profesiunea medicală, e un fenomen prea bine cunoscut şi prea dureros resimţit în lumea practicienilor, pentru a mai fi nevoie să-l descriem. O serie întreagă de factori, sociali, economici şi educatori, rezidă la baza lui. Unii din aceşti factori au fost, pe ici pe colo, puşi în evidenţă şi discutaţi; dar etiologia — ca să-i zic aşa — gravului fenomen, aşi adăuga şi patogenia lui, sunt încă departe de a fi fost elucidate şi puse la punct în întreaga lor complexitate. Nici nu nutresc gândul de a suplini această lacună; studiul aprofundat şi amănunţit al chestiunii — astăzi de interes vital pentru existenţa uneia din cele mai preţioase corporaţiuni intelectuale — nu poate fi dus la bun capăt de cât numai de către «Asociaţia generală a medicilor», pe bază de documente, statistici şi ample informaţii. E de altfel singura organizaţie ce — concomitent cu stabilirea precisă a cauzelor — poate lupta cu şanse de izbândă pentru înlăturarea lor.

In rândurile ce vor urma, fie-mi îngăduit numai, a aduce o modestă contribuţie la vastul capitol, inzistând asupra unei laturi căreia până în prezent nu i s'a acordat nici o atenţie, deşi — în ce ne priveşte — o considerăm una din principalele cauze ale crizei în care se zbate azi practica medicală.

E un vechiu şi elementar principiu în orice grupare umană, ca pentru acei membri componenţi al săi ce sunt puşi în *imposibilitate absolută* — din punctul de vedere al resurselor pecuniare — de a-şi îngriji sănătatea, *organismul social*, prin reprezentanţii săi, oficiali sau nu, să contribuie larga manu, cu atât mai mult cu cât e în joc adesea însăşi vitalitatea colectivităţii. Organismul social românesc, încă dela începutul închegării sale în viaţa de Stat modern, a dat dovadă de o superioară pricepere a acestui deziderat şi cea mai strălucită pildă o avem în «Eforia spitalelor civile.

Au survenit anii de după războiu, cu împrejurările ingrate prea bine cunoscute, ce au silit şi această veche instituţie să introducă sistemul bolnavilor cu plată. Dacă tristeţea ce a cuprins întreaga suflare medicală în faţa notoriei lipse de fonduri a Eforiei, punând-o în imposibilitate de a mări şi înzestra aşezămintele destinate învăţământului clinic, e perfect îndrituită, — găsim însă că sistemul bolnavilor cu plată e una din măsurile cele mai juste mai echitabile, mai în concordanţă cu inexorabila logică a vremii şi a vieţii sociale. Deabia acum se poate constata că un apreciabil procent din bolnavii de altă dată

*abuzau*, fără nici un scrupul, de ospitalizarea gratuită în dauna — firește — a adevăratelor epave sociale, a celor complect mizeri.

Criticile acerbe, profund nedrepte, ce s'au adus din unele părți împotriva supunerii bolnavilor la taxe, dovedesc în primul rând falșa sesizare a problemei de către cei din afara cadrului profesiunii medicale, necunoscători în chestie și pripiți în raționament; dar mai demonstrează în chipul cel mai elocvent și altceva: *mentalitatea sui-generis pe care marele public — de zeci de ani încoace — o nutrește în legătură cu azistența medicală.* Aceasta, în mintea celor mulți *trebuie* să se împartă gratuit, à tort et à travers, fără discernământ, fără a ține seama de starea materială a pacientului, pus în totdeauna la adăpostul titulaturii vagi de «sărac» sau «nevoiaș», deși nu ezită a-și cheltui imediat echivalentul bănesc al consultației sau multiplul acestui echivalent, pe alcool, petreceri, plimbări, etc. Ilarianta formulă a Conului Leonida, cu «să plătească Statul, că de-aia e Stat!», pare că părăsind tărâmul politic — și-a găsit refugiu în cudrul azistenței medicale, cu singura deosebire că acum... medicul plătește.

* * *

Eforia a făcut deci un prim pas întru trezirea marei masse la realitate și stăvilirea — la juste proporții — a gratuității. Dar mentalitatea specială despre care am vorbit mai sus, la toate stările de spirit adânc înrădăcinate, perzistă mai departe, ba e în plină recrudescență, găsindu-și în ultimul timp expresia în mult prea numeroasele instituții de inițiativă particulară (dispensarii, policlinici, etc.) risipite dealungul și dealatul țării, în Capitală în primul rând. Pentru a nu ni se interpreta spusele în sens greșit, accentuăm dela început că avântul și emulația ce se manifestă actualmente din partea diverselor societăți, feminine mai cu seamă, pe tărâmul ocrotirii copiilor, lăuzelor, bolnavilor în genere, le privim drept un fenomen îmbucurător.

Ce se întâmplă însă?

a) Nu se ține seamă, în întemeierea și repartizarea instituțiilor, de nevoile reale ale unei regiuni. Fiecare grup, grupuleț și bisericuță de inițiativă particulară nutrește ambițiunea de a-și avea dispensarul său, pentru satisfacerea micilor vanități, uneori interese, ale celor ce vor avea conducerea. Răsar astfel sporadic, neregulat, instituții mici, adesea rudimentare, insuficient utilate, câte două-trei în același cartier, făcându-și... concurență. Consecință fatală: *gratuitatea absolută*, fără nici o selecțiune, fără nici un criteriu de apreciere, *rezidă ca dogmă imuabilă la baza tuturor. Cel puțin 50%* din actuala clientelă gratuită a dispensariilor e perfect capabilă a-și plăti medicul.

b) In virtutea nenorocitei mentalități descrisă mai sus, medicul — această nouă specie de «vivum aerarium», omul căruia i se cere «umanitarism» la exces în epoca celei mai crâncene dominațiuni a banului — fie că nu e retribuit de loc, fie că primește un ridicol «salariu», departe de-a se putea compara cu cel al unui aprod.

c) Se sustrage — prin actualul mecanism de funcționare al acestor instituții — *un imens fragment din clientela plătitoare a cabinetelor medicale,* drenând-o firește către calea mult mai ademenitoare pentru ea, a consultațiilor gratuite. In Pantelimon sau Popa-Nan, pe Dudești sau Șerban-Vodă, aziști azi la același aspect: soții de cărciumari și negustori, de măcelari, oameni pentru cari «miarul» reprezintă o valoare mult mai mică de cât pentru majoritatea intelectualilor, se îngrămădesc cu copiii în anticamerile dispensariilor, indignându-se de multe ori că nu li se acordă și medicațiile în mod gratuit.

d) Se aduce un imens prejudiciu azistenței medicale a celor *realmente* mizeri, timpul material ne mai fiind suficient pentru examenul riguros al bolnavului.

Iată deci cum organismul social, în fond bine intenționat, prin procedee greșite și prin *lipsa de protestare și control din partea corpului medical,* a parvenit să vatăme direct celor mai vitale condițiuni de existență ale acestuia. Incontestabil, supremul nostru rol e de-a veghia la sănătatea colectivității și dacă e vorba de a decerne vreunei categorii de profesioniști titlul de «apostoli», desigur că suntem cei dintâi întru a-l merita. Dar să fii pe deoparte târît în angrenajul aceloraș condiții de dură existență, ba mai aspră încă decât pentru restul complexului social, să ți se ceară pe de alta sacrificiu permanent de timp, de muncă, creer și energie, invocându-se până la ridicol formula comodă a «altruismului» și a jertfei pentru binele umanității», lucrul poate fi taxat cel puțin drept cinism. *Se exploatează o pătură socială în favoarea celorlalte,* aflătoare într'o stare materială relativ bună, aducându-se astfel cea mai gravă și nejustificată atingere însăși pârghiei social-economice a vremii.

* * *

A sosit momentul de a reacționa, printr'o acțiune susținută și concentrică, împotriva unei atari stări de lucruri.

Obiectivul poate fi rezumat într'o singură frază: *Ingrădirea la extrem a gratuității în toate instituțiile de azistență medicală.* Exceptând pe cei complect mizeri, restul azistenților vor fi impuși la taxe, variind dela sume minime *până la altele care să nu difere decât prea puțin față de onorariile din cabinetele particulare de consultațiuni.*

Consecințele imediate, decurgând de aci, vor fi două:

a) Instituțiile având un venit asigurat, fără a se mai bizui excluziv pe caritatea publică (astăzi extrem de istovită în urma repetateler apeluri), personalul medical va putea fi retribuit în raport cu munca ce o depune;

b) *O bună parte din populația ce astăzi se folosește, prin cel mai strigător din abuzuri, de azistență medicală gratuită, va relua drumul firesc și cel mai echitabil, căutarea sănătății prin medic, pe cont propriu.*

* * *

Dacă dealungul câtorva decenii corpul medical s'a făcut vinovat de cea mai gravă din defecțiuni: lipsa de coheziune și de solidaritate în rândurile sale (tristă experiență făcută chiar în dauna sa), — avem astăzi, din fericire, un Comitet al Asociației în frunte cu maeștri veneranți, ce au dovedit în mai multe rânduri că sunt alături de marea massă medicală și că și-au pus ființa sufletească la unison cu ritmul năzuințelor, frământărilor și revendicărilor acesteia. E un puternic motiv pentru a spera, că în sfârșit, criza gravă a profesiunii medicale își va găsi soluția, parțială cel puțin, cu concursul — bineînțeles — și al factorilor oficiali.

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

ÎNTREBUINȚAȚI:

Iod'o-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conținând: Bismuth 44⁵⁰/₀ și Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conține o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120° a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină **(Spitalul Colțea),** Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

LITERATURĂ: Profesor Dr. Nicolau și Dr. Blumenthal, «Archiv. f. Dermat. u Syphilis Band 143, Heft 3, și Dr. Ștefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ȘI DEPOZITAR GENERAL:

S. FLAVIAN, Calea Moșilor, 100 Telefon 19/59

# NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

## Congresul anual de Psichiatrie, Neurologie şi Endocrinologie

Congresul anual al Societăţii de Psichiatrie, Neurologie şi Endocrinologie, se va ţine la Chişinău în zilele de 19, 20 şi 21 Septembrie. Inscrierile pentru comunicări şi pentru participare se fac la preşedintele societăţii — d-l profesor dr. C. Parhon, str. Luterană, 3 — Bucureşti.

Pe lângă comunicările ştiinţifice, cărora li se va da o deosebită atenţie, congresul se va ocupa şi de chestiunea reorganizării şi complectarea spitalelor de alienaţi şi de boale nervoase din ţară.

## O societate internaţională a medicilor practicieni

La ultimul congrese al Asociaţiei Medicilor din Anglia, care a avut loc luna trecută, s'au pus bazele unei Societăţi internaţionale a Medicilor practicieni. Această nouă asociaţie va avea drept scop principal de a pune la punct diferitele informaţiuni cari interesează practica medicală: exerciţiul profesiunei, chestiuni deontologice, etc. In al doilea rând Asociaţia va urmări strângerea relaţiunilor între medicii diferitelor naţiuni cari vor adera la această societate internaţională.

Credem că Asociaţia Medicilor din România va studia această chestiune şi va adera la «Asociaţia internaţională a medicilor practicieni».

## Congresul de chirurgie al ţărilor de limbă franceză

In luna Octombrie va avea loc la Paris congresul de chirurgie al ţărilor de limbă franceză.

Prin importanţa lucrărilor şi prin personalitatea iluştrilor profesori dela Facul-

Prof. Dr. C. Daniel

tatea de Medicină din Paris cari îl patronează, congresul anual de chirurgie dela Paris a devenit una dintre cele mai importante manifestaţiuni ale ştiinţei franceze.

România va fi reprezentată la congresul de anul acesta prin d-l profesor C. Daniel, dela Facultatea de Medicină din Bucureşti, care a plecat în acest scop la Paris.

După congres d-sa va participa la zilele medicale din Montpellier.

## In chestiunea supra-taxei pe alcool.

Asociaţiunea generală a medicilor ca şi autorităţile sanitare superioare s'au sesizat de noua urcare a alcoolului întrebuinţat în farmacii.

Până astăzi această importantă chestiune nu a primit o soluţiune favorabilă. De asemenea şi Asociaţia generală a farmaciştilor a intervenit la locurile competente, arătând ce nedreptate se face marelui public şi instituţiunilor sanitare prin această nouă grevare a alcoolului medicinal.

Toată lumea înţelegea să aprobe măsura generală, luată de guvern cu învoirea parlamentului, în combaterea alcoolismului. Nimeni însă nu poate admite ca şi publicul suferind să suporte o nouă scumpire a medicamentelor cu bază de alcool.

Când astăzi medicina a dovedit ce putere antiseptică — şi în acelaş timp nenocivă — are alcoolul, suntem îngrijaţi că nu-l vom mai putea întrebuinţa, decât cu mari sacrificii, în antisepsia chirurgicală, obstetricală, etc.

Suntem informaţi că Ministernl Sănătăţii Publice a făcut demersurile necesare; de asemenea şi câţiva medici parlamentari au căutat să dovedească ce prejudiţiu se aduce sănătăţii publice; nici până acum Ministerul de finanţe nu ne-a dat un răspuns favorabil.

In seara de 7 Sept. a. c. Asociaţia generală a medicilor a pus din nou în discuţie chestiunea; de astă dată a asistat şi d-l Mihălcescu, preşedintele Asociaţiei generale a farmaciştilor.

Ambele corpuri — medical şi farmaceutic — au luat hotărâri comune şi vor activa împreună pentru dreapta şi cât mai grabnica deslegare a acestei probleme, în interesul exclusiv al sănătăţii şi al publicului suferind.

## Biblioteca Medicală şi igienică a „Astrei"

Vechea Societate Culturală a Ardealului «Astra», care a adus imense servicii naţionale neamului românesc — a organizat de curând o Subsecţie Medicală. Această secţie face să apară, sub direcţia D-lui Profesor I. Haţieganu, de la Universitatea din Cluj, o Bibliotecă Medicală şi igienică a «Astrei» care se adresează mai ales medicilor.

Primul număr al Bibliotecei este datorit D-lui Profesor I. Haţieganu şi tratează despre: «Infecţiunea tuberculoasă şi profilaxia ei socială».

Pentru a arăta cititorilor noştri scopul ce următeşte această bibliotecă vom reproduce frumosul «Cuvânt înainte» care apare în fruntea No. 1 ai Bibliotecei şi care este scris de D-l Prof. I. Haţieganu:

*Marile succese terapeutice ale băilor de acid carbonic din NAUHEIM, ROYAT, FRANZENSBAD, SCHWALBACH, PYRMONT etc., unde în fiecare an, mii de oameni îşi refac sănătatea, au sugerat dorinţa, de a pune la dispoziţia şi acelor pacienţi, cari nu pot suporta cheltuelile unei călătorii în străinătate, şi a căror stare le îngreuiază o asemenea deplasare, o bae medicală, de valoare corespunzătoare, în casă. Băile noastre de acid carbonic „RUPERTUS" formă solidă corespund tuturor cerinţelor unei băi de acid carbonic artificial, Fiecare bae degajează aproape 100 litri acid carbonic, între 15-20 minute în forma de perle fine.*

**Indicaţie: Boli de inimă, anomaliile sângelui, nevralgii, gută şi reumatism, cât şi anumite boli de femei.**

**Dozare:** *Un tratament se compune din 15-21 băi la fiecare 2 zile, sau la două zile consecutive şi o zi pauză*

*Fabricaţiunea exclusivă:*
*„SAPIC" S. A. p. Industrie Chimică Cernăuţi*

*Reprezentanţa şi Depozitul*
*„CONFIENŢA"*
*Telefon 39/19, Str. Buzeşti 2 Bucureşti*

«Subsecţia medicală, în dorinţa de a prezenta publicului intelectual marile probleme din domeniul medicinei şi de a da în acelas timp conferinţe tip pentru medici şi intelecuali în propagandă la sate — creiază această bibliotecă. Toate problemele medicinei şi igienei vor fi discutate şi puse la punct în ordinea importanţei lor pentru igiena poporului nostru. Având în vedere rolul important, pe care poate să-l aibă afară de medici pătura noastră intelectuală în propagarea cunoştinţelor din domeniul igienei— şi mai ales preoţii, învăţătorii şi studenţii — ne adresăm lor în prima linie. Astfel zguduind intelectualii oraşelor şi satelor noastre — cărora li se impune reluarea legăturilor sufleteşti cu populaţia satelor — vom putea interesa societatea românească pentru problemele atât de importante ale igienei.Numai având o pătură intelectuală igieniceşte bine pregătită vom putea descinde cu toată amploarea în satele noastre. Atât medicul, cât şi intelectualul cetind biblioteca noastră va şti să popularizeze în limbajul satelor noastre ideile aici expuse, socotind mai importantă propaganda la sate prin grai viu ori planşe. Ca această propagandă să fie bine condusă este nevoie, ca să prezentăm toate chestiunile în lumina adevărată a ştiinţei. Descălecarea igenică la ţară fiind urgentă, sperăm ca să dăm în scurtă vreme biblioteca medicală cerută de medici şi intelectuali, ca apoi să continuăm activivitatea noastră la sate unde suntem chemaţi de adevărata menire a asociaţiei noastre culturale.

## Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

In cursul lunilor Martie, Aprilie şi Mai s'au susţinut următoarele Teze de Doctorat în Medicină şi Chirurgie din Bucureşti:

*Rottman Abram:* — Moartea prin înnecare în câmpul muncei.

*Schoenthal Lucia.* — Radioterapia profundă în sterilitate prin insuficienţă şi dysfuncţiune ovariană.

*Ghendelman Ruhlea.* — Curiterapia cancerelor mamare,

*Scharf Henrieta.* — Contribuţiuni la studiul sifilisului terţiar uterin.

*Katz Pesia.* — Contribuţiuni la tratamentul anemiei pernicioase.

*Vitenstein Temo.* — Formele anatomoclinice alu tuberculozei anexiale.

*Dumitrescu St. Radu.* — Rezecţia nervului presacrat în cancerul inoperabil al uterului.

*Vasilescu Gh. Constantin.* — Contribuţiuni în studiul corpilor străini organici intraarticulari.

*Stefanof Gheorghe.* — Incercări de stabilirea raportului între grupole sanguine şi maladiile infecţioase acute.

*Dragoteanu Gabriela.* — Consideraţiuni asupra manifestaţiunilor cardio-aortice ale hipertensiunei arteriale cronice din punct de vedere clinic şi radiologic.

*Braunstein M. Leopold.* — Contribuţiuni la studiul dozelor fracţionate în radiumterapia cancerului.

*Ţuţuianu Mihail.* — Consideraţiuni generale asupra artritei alveolodentare şi tratamentul ei.

*Şeinzon Etla.* — Degenerescenţa sarcomatoasă a fibromyoanelor uterine.

*Rabinovici Sifra.* — Contribuţiuni la studiul supuraţiunilor genitale deschise în rect.

*Popescu Mitică.* Proba Fenolsulfonephtaleinei în patologia urinară.

*Arsenie Marin.* — Contribuţiuni la studiul calculozei latente.

*Negreanu Alexandru.* — Rolul aviaţiei sanitare în transportul răniţilor şi bolnavilor.

*Vasilescu S. Ioan.* — Fracturile bolţei craniene în câmpul muncei.

*Dan Andrei.* — Consideraţiuni asupra pulpitei dentare şi tratamentul ei.

*Popescu Gr. Marin.* — Cercetări experimentale privitoare la acţiunea Adrenalinei asupra secreţiunei gastrice la om.

*Petrescu St. Gheorghe.* — Contribuţiuni la tratamentul varicelor prin injecţiuni sclerozante intravaricoase.

*Tătăranu Ar. Gheorghe.* — Cercetări

# NOTIŢE TERAPEUTICE

### LUMINALUL IN EPILEPSIE

**180 epileptici din azilul nostru au fost supuşi unei foarte riguroase observaţii. Luminalul n'a fost prescris în doze schematice, ci progresive şi individuale până la obţinerea efectului maximum. Medicamentul n'a fost divizat în doze fracţionate ci s'a administrat o singură dată pe zi, seara înainte de culcare 0.045—0.54 gr.**

**La 126 din 152 bolnavi trataţi cu Luminal, crizele au diminuat, în 13 cazuri crizele s'au mărit, la alte 13 starea lor a rămas staţionară.**

**La 28 pacienţi ce n'au fost trataţi cu Luminal numai două s'au ameliorat. In 48 cazuri reacţia B. W. era pozitivă. S'a observat că sifilisul întunecă oarecum prognosticul, căci epilepticii sifilitici sunt mai refractari tratamentului cu Luminal.**

**O comparaţie dintre cifrele din 1919 (fără Luminal) şi din 1924 (cu Luminal) arată că numărul crizelor puternice epileptice au scăzut dela 16861 la 6837, cere ale formelor uşoare dela 9064 la 3114. Numărul crizelor deci, graţie Luminalului, au scăzut cu o treime; afară de aceasta, am observat la un număr mare dintre bolnavii noştri o îmbunătăţire considerabilă a stărei fizice şi psyhice. Cei mai mulţi au devenit mai activi, mai bine dispuşi, deşi mai înainte fuseseră capricioşi, apatici şi deprimaţi. In unele cazuri s'a putut micşora doza de Luminal fără ca crizele să mai revină. La trei bolnavi, medicamentul a fost suprimat cu totul fără niciun inconvenient. S'a observat în general că crizele se măresc după reducerea Luminalului. Abstracţie făcând de oarecari stări de somnolenţă şi afecţiuni cutanate pasagare, n'am observat niciodată manifestaţii nocive. Luminalul deci poate diminua în mod considerabil crizele epileptice şi chiar să le facă să dispară, contribuind astfel la starea generală bună a epilepticilor.**

**Dr. SEXANER şi Dr. BELL**
(Journal of the Indiana State. Med. assoc. vol. XVIII no 8. 1925 pag. 285)

*

### INCERCĂRI CU ASPIPHENINĂ

**Acest preparat, combinaţie de Aspirină cu Fenacetină este incontestabil prin acţiunea sa, superior Aspirinei. Am încercat-o în maladiile «a frigore», dureri reumatismale, nevralgii, migrenă şi alte afecţiuni analoage şi putem să afirmăm că acţiunea sa a fost dintre cele mai bune în toate cazurile. Este bine tolerat de stomac şi potoleşte durerile, sau lucrează în manifestaţiile morbide în mod sigur şi uniform. Am administrat câte 2-3 cachete pe zi de Aspiphenină fără a observa vreodată efecte secundare supărătoare. Este deci un medicament dintre cele mai indicate în maladiile sus menţionate.**

**Dr. KREKELER**
Consilier Medical al Spitalului din Grosschweidnitz
(Deutsche med. Wochenschr, 1925 no 13)

*

### LUMINALUL IN DOZE MICI

**Luminalul în doze mici (Luminalettes = 0 gr. 015 de fiecare tabletă) are o acţiune sedativă şi mai puţin periculoasă ca o cură de bromuri. Are aceiaşi indicaţie ca şi bromul. Dă rezultate excelente în agrypniile nervoase mai ales dacă se prescrie în doze descrescânde, La început se dă 0 gr. 045 Luminal seara timp de 2 zile apoi se micşorează doza din 2 în 2 zile până la 0 gr. 015. Am obţinut astfel rezultate frumoase în angină de piept de origină nervoasă. Arterioscleroza singura numai rare ori dă turburări Ea favorizează spasmele vaselor care au înrâurire subiectivă asupra bolnavilor. Le poate combate şi calma manifestările spasmodice al indiferent cărui organ prin Luminal în doze mici. Eu prescriu în prezent tabletele de Luminal concomitent cu iodul.**

**Dr. SAWITZ ROSTOCK**

*

### CONTRIBUŢIUNI LA TRATAMENTUL PNEUMONIEI

**Efectele remarcabile ale Hexetonului asupra inimei, ca şi asupra respiraţiei, îl fac să fie foarte indicat în tratamentul pneumoniei, dat fiind că efectul său analeptic este asociat cu acţiunea asupra respiraţiei care devine mai amplă şi înlesneşte astfel expectoraţia.**

**Această acţiune a fost foarte evidentă într'un caz, în aparenţă desesperant de pneumonie crupală, foarte gravă la un om de 85 ani. Toate medicamentele încercate nu avuseseră nici un efect' se părea că bolnavul este condamnat, când s'a recurs la Hexeton. Injecţii intra-musculare repetate îmbunătăţiră starea pacientului într'un mod surprinzător de iute, ajungând la o vindecare complectă.**

**Dr. BUKOFZER**

Specimene şi literatura gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
**„PHARMA" „STUDERUS" & Co.**
**Bucureşti Str. Zorilor 2/II**

asupra reacţiunei «Bordet-Wasserman» în paludism.

*Nestorescu N. Nicolae.* — Contribuţiuni la studiul tratamentului malariei.

*Combiescu P. Nicolae.* — Cercetări asupra eliminării bacilului Shiga în dezinteria experimentală. — (Rolul ficatului).

*Stănescu Sofia.* — Contribuţiuni la studiul acţiunei vaccinului «Vaudremer» în tuberculoză.

*Roşca Valentina.* — Dintr'o anchetă somatologică într'o şcoală normală de fete.

*Matevici Ruhlea.* — Hidrosalpinx.

*Gheorghiu Elena.* — Contribuţiuni la studiul necrobiozei fibroamelor uterine.

*Luca Elena.* — Studiu asupra paraliziei faciale de origină otică.

*Calinovski Vladimir.* — Contribuţiuni la studiul tumorilor benigne ale nasofaringelui.

*Nosenco I. Nicolae.* — Reacţiuni antisociale în Parafrenie.

*Vidraşcu Constantin.* — Tratamentul gangrenelor pulmonare şi abceselor pulmonare fetide prin Emetină.

*Nicolescu Elena.* — Unele aplicaţiuni medico-legale ale stomatologiei. — Identificarea cadavrelor cu ajutorul dinţilor.

*Petrescu D. Aurelia.* — Grefa dentară.

*Poenaru Dumitru.* — Consideraţiuni asupra protezelor restauratrice buco-faciale, cu un caz de proteză a maxilarului superior drept.

*Segal Iosef.* — Cataracta traumatică ca accident de muncă.

*Boţoiu G. Traian.* Fracturile coloanei vertebrale în câmpul muncei.

*Kreindler Arthur.* — Tonusul vegetativ şi probele sale farmacologice.

*Kahane Samuel.* — Consideraţiuni asupra explorării funcţiunii secretorii gastrice.

*Atanasiu P. Ion.* — Contribuţiuni la studiul azotemiei postoperatorii după rachistoivainizare.

*Georgescu Ioan.* — Tratamentul chirurgical al cancerului laringelui.

*Lischnewski Rafael.* — Contribuţiuni la studiul deviaţiunilor septului nazal.

*Gheorghe Ionel.* — Contribuţiuni la studiul mastoiditei tip «Bezold».

*Pârvulescu M. Nicolae.* — Contribuţiuni la studiul ataxiei acute.

*Derevici Maria.* — Consideraţiuni asupra hemoragiilor dentare şi tratamentului lor.

*Constantinescu A. Ştefan.* — Polidactilile, — studiu radiologic şi clinic.

*Gheorghescu Gh. Ioan.* — Contribuţiuni la studiul flebitei sinusului laterat de origină otică.

*Vicol N. Nicolae.* — Contribuţiuni la studiul anevrismului cirsoid.

*Herşcovici C. Moise.* — Cercetări refractometrice asupra serului sanghin la copii.

*Georgescu A. Matei.* — Fracturile calcaneului consecutive accidentelor muncei.

*Dinescu M. Petre.* — Hematomul anevrismul difus.

*Victor Emanoil.* — Contribuţiuni la studiul clinic şi terapeutic al paraliziei generale prin «malaria terţă».

*Hillel Alfons.* — Examenul radiologic al vesiculei biliare prin metoda «Graham-Cole». — Cholecistografia.

*Leizer Berl.* — Hyperplazia mucoasei uterine.

*Vartic C. Aurel.* — Cercetări asupra vitezei de sedimentare în diagnosticul tuberculozei pulmonare.

*Roitman A. Naftula.* — Moartea subită în câmpul muncei.

*Vasilescu Artemiza.* — Fracturile rotulei consecutive accidentelor de muncă.

*Coman Ana.* — Fracturile maxilarului inferior consecutive accidentelor de muncă.

*Lungulescu Ortansa.* — Contribuţiuni la studiul avortului tubo-abdominal.

*Balente Sultana.* — Rănirile rectului în cursul intervenţiunilor gynecologice.

*Teodor D. Lefter.* — Tratamentul abortif al blenoragiei prin injecţiuni intravenoase cu urotropină asociate cu tratamentul local.

**Absolvent al Facultăţii de Medicină**

serios, muncitor, trecut prin toate serviciile de spitale, caută ocupaţie la un Medic în Capitală ca asistent. A se adresa la Agenţia Rudolf Mosse S. A. Bulevardul Academiei 4. Bucureşti sub «Absolvent».

**PELIDOL**

**(Diacetylamidoazotoluol)**

**Remediu pentru epitelizare şi contra Eczemelor**

**Epitelizare rapidă şi complectă a plăgilor granulate, şi în tot felul ee leziuni epitaliale; tratament foarte eficace în Eczeme şi boale de piele persistente**

**Se întrebuinţează în pomadă 2%**

**Se găseşte în comerţ pomadă în tuburi a 25 grame, în cutii de 50 şi de 80 grame. Ambalaj original „Kalle".**

**I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft**

**Secţia farmaceutică** **„Bayer-Maister Luciüs"**

**Specimene şi literatură gratuit prin reprezentaţii generali pentru România:**
**„Pharma" — Studerus & Co. Bucureşti, str. Zorilor 2/II**
**Telefon 33/51.**

## Două medicamente noi în tratamentul Sifilisului

# MESUROL

Emulsie uleioasă 20% de sare bismutică basică de eter monometylic al acidului dioxybenzoic.
(1 c. m. c.=O. 11 gr. Bismut)

## Bismuto-terapie complect indoloră pe cale intramusculară

**Conţine Bismut în cantitate mare.**
**Emulsie foarte fină.**
**Efecte promte şi durabile.**
**Preţ eftin.**

**Formulaţi:** Mesurol 15 gr. — Amablaj original „BAYER"

# SPIROCID

Acid 4-oxy-3-acetylamino-phénylarsinic

## Medicaţie arsenicală internă în sifilis

**Şi în alte afecţiuni accesibile arseno-terapiei: Pian (Framboezia), Angina lui Plaut-Vincent, Dysenterie amibiană, Dermatoze, Anemie, etc.**

**Modul de întrebuinţare:** după prescripţia şi sub controlul permanent al medicului.

Ambalaj original „HOECHST": flacoane de 30 tablete a 0.25 ctg.

**I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft**
**Secţia farmaceutică — — — — „Bayer-Meister Lucius"**

Specimene şi literatură gratuită prin reprezentanţii generali pentru România:
**„Pharma" — Studerus & Co. Bucureşti, str. Zorilor, 27/II.**
**Telefon 33/51**

## O nouă societate ştiinţifică la Cluj

De curând s'a pus bazele unei noi societăţi ştiinţifice, cu sediul principal la Cluj, Calea Moşilor 28, denumită: *Societatea de studii psihice şi metapsichice din România.*

Societatea a fost înfiinţată de către 182 doctori în medicină, membrii fondatori şi activi, dela toate universităţile din ţară, şi este recunoscută persoană juridică de către Ministerul sănătăţii şi tribunalul Cluj, unde este înregistrată.

Scopul societăţii este pur ştiinţific, bazele ei fiind psichoterapia, psichoanaliza, sugestoterapia şi hipnoterapia. De asemeni societatea va aduna material ştiinţific asupra tuturor stărilor psihice şi fenomenelor metapsichice, având şi un organ oficial al ei denumit: «*Buletinul Oficial al societăţii de studii psihice de metapsihice din România*» care va apare în curând.

Noua societate are următorul comitet de conducere, ales cu unanimitate, la constituirea ei, odată cu votarea statutelor: Preşedinte de onoare: Prof. Dr. *Charles Richet,* membru al Institutului Franţei; Preşedinte activ: Dr. *Levon Mirahorian;* Vice-preşedinţi: Docent Dr. *C. Velluda,* Dr. *V. Baican;* Secretar general: Dr. *Aurel Voina;* Secretar general administrativ: Dr. *G. Dimitriu;* Secretari de şedinţă: Dr. *Em. Pocrean,* Dr. *C. Andreescu;* Casier: Dr. *Gh. Bran;* Membrii: Dr. Dr. *I. Bodea,* Dr. *Em. Anca,* Dr. *M. Haliţa,* Dr. *V. Munteanu,* Dr. *M. Albu,* Dr. *L. Tellea;* Cenzori: Docent Dr. *C. Popescu-Inoteşti,* Dr. *Lazăr Isaicu,* Dr. *D. Stanca.*

## BIBLIOGRAFII

**Contribuţiuni la studiul nervului depresor la epure, câine şi om** de Dr. *Constantin Velluda* docent universitar, şef de lucrări la Facultatea de medicină din Cluj.

Un volum de 116 pagini Tip. Cartea Românească.

*

**Précis de Diététique et des Maladies de la Nutrition chez l'enfant et chez l'adulte,** *Georges Mouriquand,* professeur à la Faculté. Médecin des Hôpitaux de Lyon. Un volum de 820 pagini cu 60 figuri şi 3 planşe **Gaston Doin et C-ie. Éditeurs,** 8, Place de l'Odeon, Paris (VIe). **Colection Testut** 60 franci.

Acest nou volum al colecţiei *Testut* pune, într'o formă concisă, la îndemâna studentului şi medicului, esenţialul noţiunilor practice asupra Dieteticei şi boalelor de nutriţie la copil şi la adult.

In ceia ce priveşte Dietetica, noţiunile clasice sunt reamintite, dar autorul, care a făcut studii îndelungate în această direcţie, arată cum practica regimurilor va trebui să beneficieze de noţiunile alimentare noi, în particular, de noţiunile de carenţă şi de studiul avitaminozelor. Aceasta este partea nouă şi originală a cărţei.

In partea *Dieteticei* sunt studiate succesiv:

Bazele Dieteticei, de unde derivă o alegere judicioasă în practica regimurilor.

Dietetica infantilă, considerată practic sub toate aspectele: la început la copilul normal—Dietetica sugarului (alăptare naturală, artificială, cu technica, indicaţiuni, contraindicaţiuni, rezultate); Dietetica celei de a doua şi a treia copilărie, a pubertăţei şi adolescenţei.

Apoi este studiată Dietetica copilului bolnav, în special aceea a sugarului bolnav cu alimentele sale speciale, apoi aceea a boalelor copilăriei şi pubertăţei.

Dietetica adultului este tratată cu toată amploarea în capitole speciale. Marile regimuri (regimuri de supra alimentaţie, de restricţie, etc.); Dietetica în boalele adultului, în cari sunt descrise în detaliu regimurile în diferite maladii de nutriţie, ale tubului digestiv, boale infecţioase, etc.

A doua parte tratează despre Boalele de origină alimentară: boale prin exces sau prin carenţă, infecţiuni, intoxicaţiuni, anafilaxie de origine alimentară.

A treia parte este consacrată Boalelor de nutriţie, cari sunt studiate mai ales din punct de vedere al diagnosticului şi tratamentului: Distrofii hidrocarbonate (diabet şi glicozurie, tratamentul şi insulină); Distrofii grăsoase (obezitate, slăbiciune, cholesterinemie, acetonemie şi acidoză); Distrofii albuminoide (gută, azotemie, oxalemie etc.); Distrofii minerale, reumatism cronic, şi artritic; Distrofii de creştere; Distrofii endocriniene, etc.

Acesta este în rezumat conţinutul cărţei de faţă, în care au fost condensate într'o formă clară, toate noţiunile actuale a căror cunoaştere trebue să domine practica Dieteticei, profilaxia şi tratamentul boalelor de nutriţie la toate vârstele.


**Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr I. CANTACUZINO**

**No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. — BUCUREŞTI**

**Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³**
**Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)**
**„ antistreptococic „**
**„ antimeningococic „**
**„ antigangrènos „**
**„ normal de cal.**
**Vaccin antistreptococic Polyvalent**
**„ antistafilococic „**
**„ antigonococic „**
**„ antipneumococic „**
**„ antitifo-paratific „**
**„ antiholeric „**
**Filtrate Microbiene pentru pansament**
**Filtrat de streptococ**
**Vaccin Delbet**
**Tuberculină brută şi precipitată**

**Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.**
**Examene bacteriologice serologice şi morfologice** (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
**Examene chimice de sânge** (uree, glycoză, etc.)
**Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.**
**Analize de urină, suc gastric, etc.**
**Autovaccinuri.**

**O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.**

**DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:**
**Drogueria „STANDARD", strada Zorilor, No. 2,—BUCUREŞTI**

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENȚA, Etc.

**Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.**

**Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.**

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

**GUIDO FABRITIUS**
**Farmacia „LA URS" Sibiu**

# EUKODAL Dihydrooxykodeinonchlorhydrat

(Derivat de Thebain)

**Ameliorant ca Morfina**

**Calmant ca Morfina**

**Mai suportabil ca Morfina**

E. MERCK
DARMSTADT

Intrebuinţare ca la Morfină în prafuri, picături mixturi şi ca TABLETELE EURODAL a 0,005 g (10 şi 20 buc.) şi AMPULE EUKODAL a 0,01 şi 0,02 g (5 şi 10 buc.

**Lecţiuni de Medicină populară**, conform programei analitice pentru clasa VI normală ale Dr. *Gh. Orăşanu* Medic comunal. Profesor de Igienă la Şcoala Normală de Învăţătoare şi Liceul N. Bălcescu din Brăila,

Un volum de 240 pagini, 60 lei.

*

**La Cystographie-Etude Radiologique de la vessie normale et pathologique** par les Docteurs *H. Blanc* et *M. Négro* du Service Civiale, (Hôpital Lariboisière Paris). Préface du Dr. Marion.

1 vol. de 192 pagini cu 108 figuri radiographice. **(Masson et C-ie, Editeurs.)** 400 lei.

Cystografia este studiul radiografic al vesiculei plină cu un lichid opac.

Ar putea părea de prisos a explora o vesiculă prin această metodă, atunci când ea poate fi văzută în interior prin cystoscop. Sunt însă cazuri în cari unele leziuni pe cari intoleranţa vesiculei nu permite a le recunoaşte la cystoscop, pot fi precizate prin cystografie: unele tumori, de exemplu. Cystografia revelează uneori, leziuni nebănuite la bolnavi atinşi de turburări obscure ale funcţiunei vesicale.

Autorii volumului au studiat sistematic, de mai mulţi ani, vesicula prin acest procedeu, pe cari l-au perfecţionat. Graţie acestei lucrări şi frumoaselor reproduceri radiografice ce conţine, cititorul îşi va putea da seama de importanţa diferitelor metode de cystografie şi de perfecţiunea la cari au ajuns.

Vesicula normală şi patologică suut studiate în mod amănunţit. La început sunt studiate afecţiunile sau leziunile vesicale, în cari cystografia este indispensabilă pentru a pune un diagnostic; apoi acelea în cari cystografia este utilă fără să fie însă, absolut necesară stabilirei unui diagnostic.

Un capitol este consacrat cystografiei post-operatoare, cystografiei de control şi o privire rapidă asupra pneumo-cystografiei, termină lucrarea.

*

**L'année médicale pratique**, publiée sous la direction de C. LIAN, Agrégé, Méd. des Hôp. — Préface du prof. E. Sergent, 5e année, 1 vol. în-16, 584 pages, 7 fig. Edit. R. Lépine, 3, rue Vézelay, Prix: 24 francs.

Medicii cari nu cunosc încă «l'Année Médicale pratique», vor avea, citind acest volum, marea satisfacţie, de a constata cât este de posibil să găseşti, toate datele noi şi practice, expuse în 300 de articole scurte, clasate alfabetic şi redijate de specialişti recunoscuţi. Pe lângă acestea, se găsesc în volumul de faţă noţiunile noi de legislaţie medicală, precum şi lista tuturor medicamentelor, aparatelor şi cărţilor noi.

Cât priveşte cititorii obişnuiţi ai colecţiei, vor afla cu plăcere despre apariţia volumului din acest an, întru cât sunt convinşi că este imposibil de a cunoaşte bine şi a aplica uşor, noutăţile medicale dacă nu consulţi «l'Année médicale pratique».

*

**Les Entéropathies Microbiennes** par le Prof. *G. Sanarelle* directorul Institutului de Higienă dela Universitatea din Roma.

Un volum de 228 pagini cu figuri *(Masson et C-e Edit.)* 200 lei.

Cercetările experimentale urmărite de autor asupra patogenei câtorva infecţiuni considerate ca de origină şi sediu enteric, l'au adus să conceapă un nou mecanism de acţiune a agenţilor patogeni ai acestor infecţiuni. Decurge din aceste cercetări că agenţii specifici ai maladiilor zise intestinale. au proprietatea de a transporta, de a se fixa şi a exercita acţiunea lor patogenă în pereţii canalului digestiv, oricare ar fi fost poarta de intrare în organism, proprietate care se poate denumi gastro-enterotropismul microbian.

De asemenea Febra Tifoidă poate fi considerată ca de natură heterogenă.

Tot astfel autorul are concepţii noi asupra patogeniei, cholerei, carbonului, ete.

**In timpul verei untura de peşte şi preparatele cu untură de peşte sunt înlocuite cu succes de**

# ARNEA

**HRANA BOGATA ŞI VITAMINE, care coprinde înglobate în ciocolată Vitaminele A, B, C şi Vitasterin (ne alterate prin procedee chimice sau fizice) deci în stare naturală.**

**INDICAŢIUNI: Convalescenţă, Anemii, Tuberculosă, Neurastenii.**

**SE GĂSEŞTE IN COMERŢ SUB FORMA DE:**

**a) Cutii de tablete de ciocolată**
**b) Cutii cu dragée, aromate cu portocale sau smeură.**
**c) Cutii cu pulbere de 100, 200 şi 400 gr.**

**POSOLOGIE**

**a) Copil mai mari de doi ani vor lua 6—8 tablete de ciocolată sau dragée ori tot atâtea linguriţe de cafea după prescripţia medicului.**
**b) La copii sub doi ani, dozele de mai sus se reduc la jumătate.**

Cereţi mostre dela depozitul general **„GEA"-KRAYER S. P. A. Timişoara**

# D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

## BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

**ARSENIO BISMUTAT SODIC**

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

**Antisifilitic parasitotrop** la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

**Antimalaric:** Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

**ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ**

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

## IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, în **iod atomic** (violet).

**Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic si plăcut.**

Pentru: **Gargarisme:** la **anginâ - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită.**
**Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.**

## TEOBROMINĂ COMPUSĂ

**TABLETE**

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

**ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.**

**1 Tabletă** { Teobromină iodură . . . gr. 0,28
Nitros, Nitrat potasic . . » 0.12

## TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

**În tablete comprimate**

*O tabletă conţine:*

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

*INDICAŢIUNE* - Pubertate tardivă sau încetă - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

**Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)**

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: **REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:**

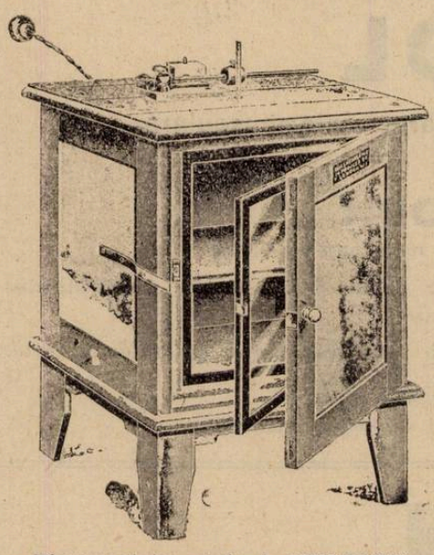
**V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10**

## Depozitul General de Instrumente Medicale Chirurgicale şi Articole de Laboratorii

# CAROL BÜNGER

BUCUREŞTI. — STRADA BREZOIANU, 4 (colţ cu Bulevardul Elisabeta). — Telefon 73/16

Furnizorul diferitelor clinici, Autorităţi Civile si Militare. — Cea mai mare instituţie din ţară



Thermostate original «HEARSON»

CEL MAI MARE DEPOZIT DIN ŢARĂ DE:

**Articole de Laboratorii. — Sticlărie Jena. — Coloranţi, Thermostate, Autoclave, Centrifuge, Microtoame, Microscoape «Zeis» şi «Reichert»**

precum toate aparatele în legătură cu microscopia

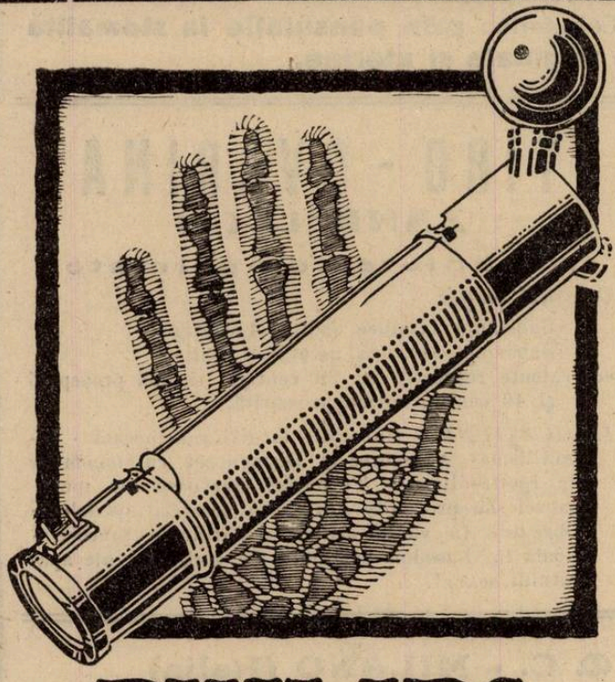
**Mobilier, Mese de lucru** cu faianţă, modele proprii, **Instrumente chirurgicale, Aparate medicale, Sterilizatoare**, cu lămpi şi electricitate **Cutii de pansamente, Seringi «Record» şi de cristal, Aparate electrice, Diathermie, Pantostate, masaje vibratoare, Radiolux, Radiografie, Cisto-Oto-Laringo-Urethroscoape**

**Reprezentanţii celor mai renumite fabrici franceze şi germane**

**MOBILIER MEDICAL**

**Cea mai mare expoziţie din ţară cu cele mai noi modele străine şi proprii**

SE ACORDĂ INLESNIRI DE PLATĂ. Expediţii în provincie. PREŢURI DE EN GROS.



# PHILIPS METALIX

**Noul tub Roentgen, metalic**

**Protecţiune completă contra razelor X. — Montare simplă, (lesnicioasă). — Focar fin. — Dimensiuni reduse. — Minim risc de spargere. Incărcare mare. Centrare automată**

# PHILIPS METALIX

Cereţi broşurile noastre. Orice lămuriri se dau la cerere, cu plăcere de către

## FRAŢII POLLAK

Bucureşti, Str. Regală, 11 — Str. Luterană, 4, Bucureşti

Telefon 52/86 şi 76/42


«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul IV, No. 19 — 10 Lei Exemplarul — 1 Octombrie, 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

Prim-Redactor:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

*COMITETUL DE REDACŢIE:*

*D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V.,Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Ştefan, Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.*

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 100 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
B-dul Academiei, No. 4

*SUMARUL:*

Pagina

ADEVĂRURI MEDICALE: *Ce spun profesorii noştri:* Prof. Dr. Al. Obregia, Prof. Dr. Mina Minovici, Prof. Dr. N. Gheorghiu, Prof. Dr. C. Parhon . . . . . 1

PROF. OBREGIA AL.: Impresiuni de la Congresul alienaţilor şi neurologiştilor de limbă franceză . . . 8

PAVELESCU P.: Tratamentul leucoreii. 2

BĂLTĂCEANU G.: Tratamentul constipaţiei cronice (formular terapeutic). 7

MACAON: Romanţa Opiului (cronică rimată) . . . . . 12

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: Al VI-lea Congres de Psichiatrie, Neurologie, Psichologie şi Endocrinologie; Cursurile şi conferinţele Facultăţii de Medicină; Sosirea d-lui Prof. Cantacuzino; In chestiunea alcoolului medical; Inaintări printre medicii de rezervă; Noii doctori ai facultăţii de medicină din Bucureşti . . . . . 9

Bibliografii . . . . . 14

## CĂRŢI NOI

**Contribuţiuni la studiul nervului depresor la epure, câine şi om,** de dr. *Constantin Velluda*, docent universitar, şef de lucrări la Facultatea de medicină din Cluj.

Un volum de 116 pagini. Tip. «Cartea Românească».

*

**Alcoolismul cu toate boalele lui corporale,** de dr. *Gr. Nicolau.*

Un volum de 64 pagini 30 lei.

*

**Le Roman d'une Epidemie Parisienne. La Kleptomanie** de dr. *Antheaume.*

Un vol. de 200 pagini. Editura Doin. Paris 1925.

# ADEVARURI MEDICALE

## Ce spun profesorii noştri

### Prof. Dr. Al. Obregia

Ca vechiu profesor, urez tinerilor mei confraţi, spre a căpăta izbânzi frumoase în practica lor, să aibă cât mai mulţi sifilitici şi cât mai puţini alcoolici, — dar *Patriei noastre* nici de unii, nici de alţii,

### Prof. Dr. Mina Minovici

La facerea autopsiilor medico-legale, în cazuri de morţi accidentale, nu uitaţi niciodată să controlaţi:

*a)* Starea aparatului auditiv şi vizual.

*b)* Dacă substanţele cerebrale nu prezintă leziuni care să probeze afecţiuni mintale.

*c)* Dacă nu are vre-o infirmitate a membrelor inferioare de natură a-i fi jenat mersul.

*d)* Dacă conţinutul stomacului nu degajează miros alcoolic.

Toate aceste elemente constituesc puternice circumstanţe atenuante pentru vinovăţia aceluia care a provocat accidentul, dacă cumva moartea nu se datoreşte însăşi imprudenţei victimei.

### Prof. Dr. N. Gheorghiu

Placenta praevia este un accident grav şi cred că histerectomia după cezariană este singurul tratament indicat, mai ales în caz de multiparitate

### Prof. Dr. C. Parhon

Gândirea biologică trebue să fie la baza oricărei educaţiuni medicale serioase.

Medicul căruia i se încredinţează tratamentul unui bolnav, trebue să înţeleagă cât mai bine raţiunea complexă a fenomenelor patologice ce are de tratat. Aceste fenomene sunt în raport pe deoparte cu constituţia morfologică şi fizico-chimică a bolnavului, pe de alta, cu anumiţi factori exogeni (toxici, infecţioşi) a căror acţiune variază într'o largă măsură cu constituţia sau terenul pe care lucrează

Terapeutistul trebue să ţină seama şi de acest teren, nu numai de factorii exogeni. Terapeutica de astăzi trebue să vizeze şi modificarea constituţiei când aceasta e necesară.

In educaţia studenţilor în medicină şi a tinerilor medici trebue să ne ferim de a scoate medici automaţi, cu procesul gândirei simplificat în modul următor: bolnav-diagnostic-prescripţiune medicală uniformă.

Orice practician trebue să fie înainte de toate un gânditor şi, încă odată, gândirea fiecărui medic trebue să fie gândirea biologică.

*

O clinică nouă va trebui să se nască în curând şi de fapt e pe cale de desvoltare. Vreau să vorbesc de Clinica ţesuturilor.

Medicul trebue să se deprindă a înţelege procesele elementare ce se petrec în intimitatea celulelor, a le cunoaşte modificările patologice, a găsi mijloacele de a explora aceste modificări, a le studia determinismul şi a creea o terapeutică apropiată.

O întreagă ramură biologică — histobiologia va trebui studiată în mod sistematic. Histopatologia va trebui să se sprijine pe această ramură. Ambele vor avea ca urmare Histoclinica şi Histoterapeutica sau cum am spus cu altă ocazie, terapeutica histotrofică.

O sumă de turburări organice cu evoluţie cronică, vor beneficia probabil dela această ramură a terapeuticei.

*

O altă ramură a biologiei care va trebui explorată mai mult e aceea pe care am numit'o *Ilikibiologia* sau Biologia vârstelor.

Va trebui cercetat determinismul diferitelor faze ale evoluţiunei organismelor: embriogeneza, istogeneza, creşterea, pubertatea, starea adultă, involuţia senilă. Va trebui urmărit în mod sistematic: morfologia, biochimia, patologia acestor faze.

In strânsă conexiune cu Ilikibiologia va trebui făcut studiul sintetic al Ilikidistrofiilor în care clasăm: foetalismul, infantilismul, ilikidistrofii prin întârziere şi pe de altă parte pubertatea precoce, şi senilismul, ilikidistrofii prin anticipaţie.

Bătrâneţea comună ocupă un loc special în cadrul ilikidistrofiilor.

# Tratamentul leucoreii

de Dr. P. PAVELESCU

S'ar părea că tratamentul leucoreii sau fluorului la femee, (înţelegând prin acest termen toate scurgerile genitale, galbene, albicioase sau incolore, de consistenţă variabilă, microbiene sau nemicrobiene ce apar la vulvă) este simplu şi orice insistenţă asupra acestei chestiuni inutilă.— Ţinem să afirmăm totuşi, că tratamentul scurgerilor genitale este unul dintre cele mai dificile, de oarece adeseori cauza directă sau indirectă nu se poate depista, şi numai un studiu serios al bolnavei ne poate duce la un diagnostic exact şi consecutiv la un tratament eficace.

In caz contrar, tratamentul rău indicat rămâne inutil, iar pacienta nu rareori se neurastenizează din cauza unor scurgeri rebele şi persistente.

O terapie raţională a leucoreii, cere deci o condiţiune indispensabilă: *stabilirea etiologiei* exacte pentru fiecare caz în parte, după principiile teoretice bine stabilite şi anume: dualismul etiologic. Trebue să avem în vedere după caz, că origina leucoreii poate fi sau inflamatorie, datorită unei inflamaţii exogene (gonococice mai adeseori) ce a provocat o maladie primară a aparatului genital, sau neinflamatorie, rezultând în mod secundar, consecinţă a unei tulburări a organismului, generală sau locală, tulburări fie constituţionale, fie endocriniene, tumori genitale şi diverse alte afecţiuni. Aşa dar în mod practic trebue să se stabilească precis:

1. Partea aparatului genital care produce ipersecreţiunea şi 2) dacă secreţia atârnă de tulburări direct genitale gonococice, ori datorite prezenţei altor microbi sau tulburări extragenitale. Vom pune la contribuţie toate metodele de diagnostic, metode clinice, bacteriologice sau biologice pentru a stabili mai întâi natura secreţiei, dacă este infecţioasă sau neinfecţioasă, dacă sunt prezenţi gonococii sau alţi microbi banali, dacă sunt cauze genitale pure sau extragenitale.

După stabilirea naturei secreţiei, să se facă localizarea ei printr'un examen minuţios, să se stabilească exact din care segment vine scurgerea: vulvă, vagin, col?

Cele de mai multe ori scurgerea la vulvă vine din mai multe segmente; totuşi poate fi şi localizată. Vom căuta să sistematizăm descrierea tratamentului, având în vedere deci origina leucoreii, ca şi segmentul sau segmentele de unde provine.

### I. Tratamentul leucoreii de origină inflamatorie (infecţioasă).

*1. Tratamentul leucoreii vulvare.* Scurgerea vulvară poate fi datorită unei infecţiuni strict locale a vulvei mai ales gonococică; mai des însă provine dintr'un segment genital mai superior: vagin, col. Tratamentul strict local se aplică numai după excluderea inflamaţiei segmentelor superioare.

In inflamaţiunea vulvei, tratamentul variază după stadiu şi după întinderea leziunilor, superficiale sau profunde.

In *stadiul acut*, din cauza iperemiei şi vulnerabilităţii mucoaselor, să ne abţinem dela ori ce tratament local energic. Trebue să avem în vedere principiul că inflamaţiunile gonococice mai ales, ca şi cele de altă natură, nu se vindecă prin medicamente, ci mai de grabă prin reacţia ţesutului inflamat.

De aceea, raţional este de a se căuta să se întărească ţesuturile şi deci să fie ferite de o prea puternică cauterizare. Terapia bacteoriotropă de până eri tinde a fi înlocuită printr'o terapie organotropă. Acest principiu important, trebue să domine terapia oricărei infecţiuni genitale.

Aşa dar în forma acută a inflamaţiei vulvare să se recomande: repos la pat, evitarea surmenajului fizic, măsuri dietetice (excluderea diverselor excitante, alcoolice); interzicerea raportului sexual prin care se poate transmite infecţiunea la vagin, col, uter, anexe.

Se vor lua măsuri de simplă curăţenie, lavage externe cu desinfectante uşoare, pansamente sterilizate izolante între buze, în vestibul pentru a absoarbe secreţiile şi pentru a împiedeca frecăturile.

Unii autori recomandă chiar în stadiul acut, badijonarea mucoasei inflamate a buzelor şi a vestibulului cu o soluţiune de Nitrat de Argint (2/100); după uscare, se aplică pe părţile inflamate o compresă îmbibată într'o soluţiune diluată de acid acetic.

După trecerea stadiului acut, mucoasa bolnavă continuă a fi badijonată cu soluţia de Argint Nitric (1/100) sau cu Ichtyolglycerină (50/100).

Inflamaţiunea trecută în stadiul cronic este mult mai greu de tratat, infecţiunea cantonându-se în foliculii vulvari şi atunci se intervine asupra foliculilor. Se preferă în locul injecţiunilor cu o soluţie desinfectantă (sublimat, etc.) în folicul, cauterizarea cu Nitrat de Argint sau mai eficace galvanocauterizarea, ori cu un vârf subţire a aparatului *Pacquelin*.

Cauterizarea se aplică la 8 zile odată; 2—3 şedinţe la acest interval sunt suficiente.

In caz de foliculite deschise înăuntrul buzelor sau spre vagin, se recurge de asemeni la cauterizări şi eventual la excizia complectă a foliculului urmată de aplicaţiunea unui punct de sutură, pentru a obţine o vindecare mai rapidă.

Să nu se neglijeze glandele lui Skene, adeseori cuprinse în inflamaţiune; pentru a nu fi un isvor de infecţie trebue deschise şi apoi cauterizate.

Infecţiunea poate pătrunde mai profund, în glandele lui Bartolin. In perioada acută tratamentul este puţin activ: repaos, comprese antiflogistice, badijonarea orificiilor cu o soluţie de Argint Nitric (2/100). In inflamaţia simplă, fără abcedare, odată perioada acută trecută, se va trata prin injecţiuni cu antiseptice în glandă cu ajutorul unei canule speciale.

Tratamentul prin injecţiuni, este lung şi dificil; de aceea se preferă introducerea unei sonde canelate în canalul glandei, debridare şi apoi cauterizare. Dacă se formează un abces se deschide şi apoi tratamentul urmează ca într'o inflamaţiune cronică. In caz de stare de cronicitate prelungită, pentru a nu fi un focar permanent de infecţiune, se preferă un tratament radical prin ablaţia glandei.

Adeseori în inflamaţiunea vulvei se formează şi vegetaţii — condilome — uneori în mare cantitate şi care întreţine scurgerile. Vegetaţiile mici se curetează sau se

FABRICA de PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER S. A.
TIMIŞOARA IV

PROFILACTIC IN RACELI
ACITOPHOSAN
(Acid Acetylo-salicilic + Tophosan)
In tuburi de sticlă a 10
şi 20 pastile de 0.5 gr.

Reprezentanţa şi Depozit „UFA", S. A. Timişoara, Str. Preyer No, 4
I. ZELTER, Bucureşti, Str. Profetului No. 9

secţionează cu foarfecele, iar baza lor se cauterizează cu un creion de Nitrat de Argint sau cu un vârf de platină înroşit. Vegetaţiile mari se îndepărtează operativ. Unii autori: *Weyer, Winter, Stein,* recomandă în asemenea cazuri razele roentgen aplicate în 3 serii la interval de 6—8 săptămâni.

In inflamaţiunile vulvare rebele să nu se neglijeze un mijloc terapeutic foarte eficace câteodată: vaccinoterapia.

*Tratamentul inflamaţiunei uretrei.*

Inflamaţiunea vulvară, succedă în general uretritei acute; aşa dar tratamentul uretrei se impune în primul rând când uretrita există concomitent.

Scurgerile uretrale, de obicei gonococice se pot vindeca spontan. Tratamentul în cazurile mai puţin rebele constă în spălarea uretrei prin ingerarea de lichide, diuretice, neiritante, în cantităţi mari: ceai de flori de tei, infusie uva ursi; ca medicamente: urotropina, salolul şi alte desinfectante interne urinare; balsamicele se recomandă, având o bună influenţă asupra mucoasei inflamate.

Uretrita trece adeseori în stare de cronicitate cu gonococi ascunşi în straturile profunde şi atunci tratamentul local zilnic se impune.

Spălăturile se fac cu ajutorul unei seringi *Janet,* cu soluţiuni medicamentoase calde la temperatura de 40—45°. Medicamentele de preferat sunt: Kalipermanganatul, Protargolul, Argyrolul şi Trypflavina. După spălătură se introduce un creion medicamentos cu baza de choleval, Hegonon, etc.

O metodă eficace de tratament este cea imaginată de Arneth şi Fabritius, a cărei principiu este, ca toată mucoasa uretrală să vie în contact cu substanţa medicamentoasă, ceeace nu se obţine prin simpla spălătură. In acest scop ne servim de un tub de sticlă — o baghetă — de 6—8 mm. diametru, care introduce în butir cacao lichid cald ce conţine substanţa medicamentoasă preferată; după ce tubul s'a acoperit cu un strat de substanţă şi s'a răcit suficient, este introdus în uretră şi ţinut 10—20 minute. Prin distensiunea produsă, toată mucoasa vine în contact cu medicamentul.

In erosiunile, foliculitele uretrei, se aplică soluţii de Argint Nitric puternice local (20—30%) cu ajutorul endoscopiei *(Bumm)* sau se face galvano-cauterizarea.

Vaccinoterapia ca şi autovaccinul, pot da bune rezultate în unele cazuri.

*Tratamentul rectitei gonococice.* In scurgerile genitale nu trebue scăpat din vedere o complicaţie frecventă, inflamaţia rectului, care se face uşor prin scurgerile ce se preling dela vulvă spre anus.

Astfel se formează un focar nou de infecţie ce produce scurgeri rectale abundente pe lângă alte simptome.

In stadiul acut, tratamentul se reduce la repaus şi supozitoare calmante (Anusol şi altele.

In perioada cronică a rectitei, se recomandă clisme cu soluţie de Protargol (1/1000—1/100). Bune rezultate se obţine prin supozitoarele cu choleval 2—3 pe zi, sau cu Protargol. De asemeni sunt eficace aplicaţiunile de unguenturi cu bază de Nitrat de Argint, de ex. unguentul cu balsam de Peru — Nitrat de Argint, unguentul cu aluminol.

Aplicarea unguentului Balsam de Peru —Nitrat de Argint, este mai eficace dacă se face concomitent cu instilaţiuni de 100 gr. soluţie de Trypaflavin (1/100); dimineaţa după scaun instilaţia, seara unguentul *(Asch şi Wolf).*

Eficacitatea tratamentului scurgerilor vulvare metodic făcut, asa cum s'a expus mai sus, este asigurată dacă segmentele mai superioare nu sunt cuprinse. Adeseori însă scurgerea vulvară îşi are origina în celelalte regiuni a aparatului genital şi atunci atenţiunea noastră se îndreaptă asupra segmentului inflamat în cauză.

Inflamaţiune vulvară existând şi concomitent fiind prinse şi segmentele superioare, la tratamentul descris se adaogă noi elemente de tratament aşa cum descriem mai departe.

*Tratamentul scurgerilor vaginale.*

Vaginul este mai rar prins în infecţie şi în acest caz, tratamentul nu se aplică de cât indirect, curăţind numai vaginul de secreţii prin lavage şi având ca principală ţintă colul uterin, izvorul obişnuit al scurgerilor vaginale abundente.

Totuşi scurgerea vaginală poate fi datorită unei inflamaţiuni a canalului vaginal destul de serioase uneori. (Inflamaţiile vaginale grase se explică prin numeroasele specii microbiene care se pot găsi prezente: gonococi (mai rar 8%), bacterii, sarcine, diplococi, stafilococi, streptococi, colibacili, şi care prin asociaţie pot produce forma grasă de vaginită disecantă sau gangrenoasă, bineînţeles excepţională).

In stadiul acut al vaginitei, bine diagnosticate, terapia prea activă, din cauza durerilor, să se evite. Rezoluţia se obţine prin: repaos la pat, băi de şezut reci, comprese reci pe perineu şi vulvă; regularea scaunelor este importantă, ca şi instituirea unui regim fără excitante; contra durerilor se recurge la diversele preparate de opium sau bromuri.

Tratamentul local nu se întreprinde, decât după cedarea durerilor şi a fenomenelor inflamatorii. Se va căuta în primul rând îndepărtarea secreţiilor prin spălături antiseptice şi astringente; în acest scop se introduce un speculum, se deterjează mucoasa cu un tampon de vată şi apoi se face sau spălături sau se badijonează mucoasa cu tamponul îmbibat într'o soluţie antiseptică

Dintre soluţiile antiseptice preferăm: Kalipermanganatul (1/2000 — 1/1000), Sulfatul de zinc (1—2 linguriţe la litru de apă), Acidul tannic (o linguriţă la litru), Sulfatul de cupru (o jumătate linguriţă la 1 kgr.). In caz de mare sensibilitate, se fac mai întâi spălături anesteziante cu 1—2 litruri de ceai de muşeţel în care se pune XX picături de T-ra de opium simplă. Să se evite desinfectantele puternice ca: Sublimatul, Carbolul, Lysolul, Formolena, Clorurul de zinc, ce pot fi vătămătoare. Spălăturile se fac de 2—3 ori pe zi; după spălătură se aplică tampon cu thygenol, eficace prin proprietăţile analgezice, antiseptice şi keratoplastice ce le are. Se aplică fie sub forma de ovule glycerinate, fie în soluţiunea de glycerină (40/100).

In stadiul cronic se continuă tratamentul indicat mai sus; se mai adaugă cauterizarea mucoasei vaginale în întregime cu o soluţie de Nitrat de Argint (2/100) *(Menge)* ce are de scop restabilirea stratului epitelial vaginal pentru o mai bună rezistenţă contra substanţelor chimice bacteriene.


**NOUL TRATAMENT AL SIFILISULUI**

**PE GURĂ**

PENTRU ADULŢI ŞI COPII

**TREPARSOL**

**al curei Lecoq şi Ferrand, experimentat în toate spitalele**

**28.75% arsenic**

**înlocueşte injecţiile de Neosalvarsan**

**Literatura se trimete la cererea d-lor medici, de către reprezentanţa generală**

**FARMACIA N. STERESCU**

**BUCUREŞTI**

**Bulevardul Elisabeta 34, Telefon 21/45**

Când mucoasa începe să se exfolieze se încetează cu badijonarea.

Vaccinoterapia poate fi eficace în cazurile tenace.

Scurgerile vaginale gonococice la gravide, cer o atenţiune specială, având în vedere pericolul oftalmiei pentru noul născut.

Spălăturile şi tampoanele se vor face cu precauţiune, fără violenţă.

3. *Tratamentul scurgerilor consecutiv inflamaţiei colului.* Foarte frecvent scurgerile la femei, au ca origină inflamaţia colului — şi mai ales cea gonococică. Principiile generale de tratament sunt acele indicate la tratamentul inflamaţiei segmentelor mai inferioare, adică după perioada maladiei. In cazurile acute, abţineri dela tratament local, recomandându-se: repaus absolut la pat; în cazurile cronice, un repaus relativ — câteva ore pe zi şi cu exerciţii moderate. Tratamentul este şi mai dificil atunci când situaţia socială a pacientei nu permite respectarea acestor prescripţiuni medicale — mai ales în ce priveşte repausul. Un percept important este evitarea constipaţiei, care întreţine o stare de congestie pelviană ce poate agrava procesul inflamator.

După trecerea stadiului acut, tratamentul metritei colului pentru a fi eficace nu trebue să se mărginească numai la spălături-tampoane — badijonaje medicamentoase sau aplicaţiuni de pulveri medicamentoase.

Adevăratul focar este în mucoasa colului, profund în canalele glandulare şi soluţia medicamentoasă trebue să pătrundă pe cât posibil în aceste focare.

Soluţia medicamentoasă se introduce în cavitatea colului cu ajutorul unui tampon fin de vată aplicat pe o sondă lungă specială de ex. Playfaer; badijonajul se face uşor şi în aşa fel ca să nu treacă de orificiul intern al colului şi să transmită infecţia mai departe.

Medicamentele de întrebuinţat în acest scop sunt numeroase; nu trebue ca soluţiile să fie prea concentrate; să fie bactericide, fără a fi prea profund caustice. S'a întrebuinţat mult timp Clorurul de zinc, Acidul Cromic; s'a lăudat de asemeni acţiunea favorabilă a causticului Filhos în cervicitele vechi; se pare însă c'ar fi prea puternice, dând naştere ulterior la leziuni sclerozante.

Se preferă Nitratul de Argint (soluţia 10—20/100) după cazuri, de ex. într'un col gros hipertrofiat se poate întrebuinţa o soluţie mai concentrată; Protargolul (10+20/100) în soluţie proaspătă.

Inainte de aplicaţiunea causticului să se îndepărteze secreţiile cu ajutorul unei soluţiuni de Carbonat de sodiu. Printre alte medicamente ce se pot întrebuinţa cu succes sunt: soluţia Dakin, Ichtyolul ce are proprietăţi bactericide mai ales pentru gonococ *(Neisser)*. Se mai practică şi introducerea creioanelor medicamentoase; dintre cele mai reputate sunt acele cu baza de choleval, Hegonon (argint albuminat) care se introduce în col după ştergerea colului cu o soluţie de Nitrat de Argint; apoi se aplică un tampon cu Ichtyolglycerină (50/100), sau se pulverizează întregul vagin şi colul cu Lenicet pulver, ce conţine (1/100) choleval.

Alte metode mai originale de tratament sunt acele imaginate de *Pust, Natzenauer* pentru cervicita gonococică.

*Pust* aplică o capsulă de celuloid oclusivă pe col în scop de a transforma gonoreea deschisă a colului, într'una închisă şi astfel gonococii s'ar distruge treptat dela sine.

*Mutschler* (Ziel) ar fi obţinut rezultate bune în peste 100 de cazuri, întrebuinţând concomitent şi protargolul intracervical; o critică a acestei metode este pericolul stagnării secreţiei şi consecutiv ascensiunea infecţiei.

*Natzenauer* şi *Weitgasser* au încercat o metodă inversă celeia lui *Pust* şi anume, aplicarea unei ventuze special prevăzută cu un tub de cauciuc, iar la capăt cu o seringă de 100 cmc. Prin acţiunea ventuzei se absorb secreţiile din col; autorii o prezintă ca o metodă eficace.

In tratamentul gonoreii colului, o parte importantă o au agenţii fizici şi anume: căldura şi lumina.

Gonococii nu sunt prea sensibili la lumină şi phototerapia, necesită instrumentaţie specială şi destul de costisitoare. De aceea phototerapia devine o metodă greu de aplicat.

In schimb căldura se aplică pe scară mai întinsă, dat fiind marea sensibilitate a gonococului pentru temperatura ridicată (gonococii mor la 40° în 6 ore, la 41° în 3¼ ore, la 42° în 2 ore, iar la 44° într'o oră). Căldura poate fi aplicată sub formă de băi calde (45°), spălături fierbinţi pe col sau chiar în col fără însă a trece de orificiul intern.

Căldura lucrează şi prin puterea ei bactericidă, pare însă că redeşteaptă reacţiunea de apărarea locală a mucoaselor. Aplicarea căldurii este contra indicată în stadiul acut şi sub acut al inflamaţiilor anexiale concomitente. Se poate aplica cu mult succes diatermia (încălzirea ţesuturilor prin curenţi de înaltă frecvenţă la 44°—46°) fiind un adjuvant puternic la acţiunea medicamentoasă locală.

Unii autori folosesc şi Roentgenterapia pentru inflamaţia colului. Acţiunea razelor Roentgen este explicată în mod diferit: ar fi mai mult indirectă; razele s'ar transforma în căldură în interiorul ţesuturilor sau s'ar produce prin influenţa lor, o acţiune proteinoterapică în ţesuturi.

S'a propus şi aplicaţiuni de radium.

*Vaccinoterapia* ca şi *autovaccinul*, trebue în totdeauna puse la contribuţie în cazurile rebele. Am încercat şi noi [1]) autovaccinoterapia în vre-o 20 de cazuri de inflamaţiuni genitale în care şi colul era cuprins; vaccinul a fost preparat prin recoltarea secreţiei luată din col. Rezultatele

1) Autovaccinoterapia în inflamaţiunile uteroanexiale subacute şi cronice.
Comunicare la societatea de Gynecologie din Bucureşti, 2 Mai 1926. Dr. Pavelescu P.

au fost încurajante. In ceeace privește leucoreea, a diminuat în unele cazuri simțitor, neinfluențându-se decât puțin în alte cazuri. Acest mijloc terapeutic nu trebue neglijat din programul de tratament.

Proteinoterapia ca și diversele preparate colloidale pot influența în bine metrita colului; totuși se poate afirma, că rezultatele obținute prin vaccin sunt mai superioare.

*4. Tratamentul intra-uterin.* Asupra necesității tratamentului intra-uterin, părerile autorilor sunt împărțite; unii o cred inutilă *(Döderlein)*. Alții: *Bumm, Bucura*, cer indicațiuni precise, adică prezența inflamației gonococice a corpului bine demonstrată. Pericolul tratamentului intra-uterin constă în posibilitatea trecerii infecției la anexe.

In cazuri definite, se poate aplica, dar cu cele mai mari precauțiuni. Se recomandă mai întâi dilatarea colului cu Hegare până la No. 9; după dilatare se face o spălătură sub o presiune ușoară timp de 15 minute cu soluție de 0,5—1/1000 Nitrat de Argint sau Ichtyol (1/100) *(Bumm)*. Unii autori recomandă în cazurile învechite și rebele soluțiuni concentrate: Nitrat de Argint (10—20/100) sau clorurul de zinc; aceste soluțiuni însă, sunt periculoase prin aceea că pot produce contracțiuni uterine puternice și astfel causticele să treacă de ostium uterin provocând grave cauterizări.

*Menge, Asch*, întrebuințează pentru cauterizarea intrauterină sonda Playfaer sau o baghetă specială de Argint sau Nickel, învelită cu un strat fin de vată ce se înmoae în soluția medicamentoasă: Tinctură de Iod, Ichtyol pur, Argint Nitric — Balsam Peruvian (10/100).

Pentru a evita contracțiile uterine se aplică înainte de tratament un supozitor cu Belladonna sau Pantopon.

Se pot întrebuința și creioanele medicamentoase intra-uterine; înainte de a se topi însă, provoacă contracțiuni acționând ca un corp străin, de aceea nu sunt fără pericol.

In rezumat tratamentul intra-uterin trebue considerat periculos, mai ales dacă anumite precauțiuni nu sunt luate și trebue rezervat numai specialistului.

### II. Tratamentul leucoreii neinflamatorie (nespecifice).

Leucoreea în inflamațiunile de natură microbiană, este însoțită de obicei, cel puțin în stadiul acut și subacut de alte simptome: durere, pierderi de sânge, leziuni focale, ș. m. d.; sunt cazuri însă, când leucoreea apare ca simptom unic, în cantitate abundentă și foarte jenantă pentru bolnavă, ceeace o face să se adreseze medicului.

Vom schița deci tratamentul leucoreii nespecifice în legătură cu etiologia ei variată, afirmând și de această dată greutatea tratamentului, având în vedere că nu putem găsi totdeauna origina scurgerilor.

Leucoreea nespecifică poate fi datorită unor cauze generale sau locale.

*1. Tratamentul leucoreii nespecifice consecutivă unor turburări generale.*

*Loeser* examinând 300 de femei fără vre'o maladie gynecologică, a găsit în 11% din cazuri o leucoree abundentă; la examenul general s'a constatat aceste cazuri diverse diateze, artritice, limfatice, nevropatice s. m. d. Tratamentul va fi deci al acestor tulburări organice.

a) *Artritismul.* rezultând din turburări de nutriție se va trata după prescripțiunile medicale obișnuite: regim lactovegetarian, riguros mai ales la obeze, hepatice, eczematoase; evitarea vieții sedentare, exerciții moderate în aer liber; balneoterapie, climatoterapie; medicamente reconstituante: glicerofosfați, preparate arsenicale, ioduri alcaline, s. m. d.

Local, tratamentul se mărginește la spălături cu desinfectante ușoare, (Acid, Boric, Bicarbonat de Sodiu, Biborat de Sodiu) și aplicațiuni de pudre sicative, Lenicet Pulver, Jatren Pulver, sau tampoane uscate cu pulv. de Acid Boric, Salol, Xeroform.

b) *Cloroanemia, scrofuloza* (Limfatismul) este adeseori în cauză mai ales la fetele tinere (*Loeser* la 100 de copile între 2—14 ani a găsit leucoree în 5 cazuri; la examenul general s'a găsit sistemul nervos labil și înclinațiuni spre lymfatism și tuberculoză). In asemenea cazuri se recomandă: o alimentație reconstituantă: remineralizare și tonice: săruri de calciu, arsenic, fer, glicerofosfați, olei de ficat de morun; viață în aer liber, aer de munte sau cura de mare, hydroterapie, cură termală. Local, dau bune rezultate spălături cu decocțiuni de foi de nuc (10/300 gr.) sau de sulfat de zinc (1/100), sulfat de Cupru (2/200).

c) *Pe terenurile nevropatice* în care echilibrul vasomotor este profund tulburat, se întreține o stare de congestie utero-ovariană și consecutiv scurgeri persistente, adevărate crize secretorii. Prin tratamentul local obișnuit, cauterizări, pansamente, spălături cu antiseptice, scurgerea se agravează.

Tratamentul rațional constă în: hydroterapie sedativă metodică; se începe prin hydroterapie caldă, trecându-se apoi progresiv la dușuri reci; se va consilia evitarea cauzelor de excitație nervoasă, modificându-se felul de viață și instituindu-se un regim special; ca medicamente se va prescrie: preparate de valeriană, bromuri, camphor, s. m. d.

Local se recomandă spălături simple cu o soluție de Bicarbonat de sodiu (o linguriță la 1 kg. apă), la o presiune ușoară și călduță (40—42°), ce produc desagregarea mucozităților; o altă soluție de încercat este după Robin următoarea: Tanin o linguriță, Laudanum de Sydenham LX picături pentru 2 litri de apă.

d) *Tulburări endocriniene.* In urma desechilibrului endocrinian sub diverse forme, insuficiența ovariană, hypotiroidism, insuficiență hypofizară s. m. d. poate rezulta o leucoree abundentă. Odată tulburarea depistată, destul de dificil de altfel, se vor încerca extractele glandulare respective, date fie sub formă de pulveri, tablete sau soluții injectabile. Se va recomanda alternativ extractul mamar timp de 15 zile, câte 2 pachete pe zi, iar alte 15 zile extract hypofizar 3 pachete zilnic. Cu preparatele tyroidiene mai multă prudență, putând declanșa tulburări grave câte odată dacă dozele sunt întrecute.

**Toate afecțiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronșită)**

*Preparato Wassermann*

**cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu-Sulfogaiacolat de Calciu. Principii balsamice și calmante.**

**COMPOZIȚIE: o linguriță (cam 15 gr) conține:**

| | |
|---|---|
| Chlorydrophospholactat de Calciu | 0.50 |
| Sulfogaiacolat de Calciu | 0.30 |
| Extract fluid de Aconit | 0.06 |
| Extracte balsamice și Aqua Cer. Q. S. | |

**Tuberculoza pulmonară și osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză și ca auxiliar al nutriției generale:**

*Gadil Wassermann*

**cu baza de untură de pește.**

**Fiecare ampulă conține:**

| | |
|---|---|
| Iod organic | 1 ctgr: |
| Menthol | 5 „ |
| Gaiacol synt | 10 „ |
| Eucalyptol | 10 „ |
| Lecitină Wassermann (ex. ovo) | 10 „ |

disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 și 5 cmc.

**Produsele Casei A. WASSERMANN și Co. Milano**

**Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.**

Opoterapia mai energică şi eficace se obţine mai ales pe cale intravenoasă cu extracte în soluţii; după indicaţiuni se fac 1—2 cmc. zilnic.

e) *Tulburări psihice.* Ca şi alte simptome gynecologice, leucoreea poate avea cauze psihice.

Diversele stări psihice în cauză sunt: excitaţiuni sexuale, teamă de infecţiuni, de maladii grave, dorinţa de copii, nesatisfacere sexuală, anumite epoci; logodna, nunta, etc. In asemenea cazuri tratamentul obişnuit (spălături, tampoane), nu numai că nu împiedecă fenomenul, dar îl poate exagera. Aceste stări psihice se combat prin psihoterapie, care în ultimii ani a luat o extenziune deosebită în tratamentul diverselor syndrome gynecologice.

Se va încerca aşa dar, readucerea bolnavei la starea de stăpânire de sine, prin reeducarea voinţei, raţiunii şi a caracterului.

Eventual, izolarea dintr'un mediu care a contribuit la agravarea stării psihice a bolnavei; să se caute totodată a se micşora importanţa anumitor simptome, prezentându-le ca ceva comun, şi cât mai curând curabile.

Orice prescripţiuni medicamentoase, se vor face după această reconfortare psihică.

e) *Maladiile generale* ca: tifus, malaria, difteria, scarlatina, pot deslănţui scurgeri abundente.

Acest raport etiologic trebue bine cunoscut pentru a nu institui vre-un alt tratament inutil.

f) *Stările de auto-intoxicaţie* ca şi fenomenele de stază ce sunt datorite constipaţiei, pot da naştere la scurgeri abundente. Se va trata deci constipaţia prin regimuri raţionale şi medicamente după formă.

2) *Tratamentul leucoreei nespecifice consecutivă unor tulburări locale.*

a) Un catar vaginal cu scurgere purulentă abundentă, poate fi provocată de un *procent ridicat de glycogen* în mucoasa vaginală.

*Stephan* recomandă în aceste cazuri spălături vaginale cu o soluţie de sublimat (1/1000), dacă vre-o contraindicaţie de ordin organic (leziuni renale) nu există—. Prin câteva spălături, scurgerea purulentă este înlocuită cu o secreţie albicioasă redusă, care bacteriologic devine relativ pură (în gradul I de puritate). Se continuă spălăturile timp de 2 săptămâni după care se poate obţine vindecarea.

b) *Leucoreea vaginitelor senile,* poate ceda în urma badijonării mucoasei vaginale cu o soluţie de Nitrat de Argint (1/100), după care se aplică vaselină boricată pe un tampon sau pulveri sicative.

c) *Afecţiuni genitale diverse* neinflamatorii, pot fi la origina leucoreii şi care nu încetează decât odată cu vindecarea acestor afecţiuni. — Aşa avem: deviaţiile uterine; prolapsul vaginal care uşurează pătrunderea bacteriilor în vagin şi secundar producându-se o inflamaţie banală, scurgerea apare; polipii colului, fibromele uterine, tumorile vaginale sau vulvare, tumorile ovariene, favorizează ipersecreţia printr'un dublu mecanism: producerea unei staze împedecând circulaţia, prin compresiune asupra vaselor pelviene, şi prin iritarea continuă a mucoaselor.

d) Existenţa de corpuri străine în organele genitale: vagin, col, ca: pessare susţinătoare, pessare oclusive (aplicate pe col) sau intrauterine, favorizează scurgerea printr'un proces de iritaţiune continuă. Indepărtarea acestor corpuri, aduce după sine suprimarea scurgerilor.

e) *Spălăturile de higienă,* rău înţelese, *spălăturile anticoncepţionale,* produce uneori iritaţia mucoasei vaginului şi a colului, putând influenţa în rău şi microbismul local şi consecutiv scurgerii abundente.

Suprimându-se cauza, scurgerile diminuiază până la încetare.

f) *Leucoreea gravidelor.* Hiperemia mucoasei în timpul graviditătii favorizează apariţia unei scurgeri abundente, fără vreo cauză patalogică, şi care nu cere un tratament special în caz când nu sunt supărătoare, ci numai măsuri de higienă obişnuite.

g) La copile, scurgerea poate fi datorită unei vulvite cauzată de viermi, alteori de masturbaţie; trebue suprimată cauza.

Se va căuta în toate cazurile însă, excluderea prezenţei gonococului, mai ales care face tratamentul deosebit de dificil.

h) In puerperium, scurgerile «lochiiler» sunt fiziologice; dacă durata lor trece de 3—4 săptămâni, se vor căuta alte cauze.

i) Uneori nu se poate descoperi nici un motiv al leucoreii genitale; în aceste cazuri se mai poate încerca baccilozanul sau culturi de acid lactic.

*Zimmermann* (scria) ar fi obţinut rezultate bune prin aplicaţiuni de culturi.

Culturile se fac în medii de 1 parte lapte + 3 părţi apă; se aplică apoi 10—20 cm. de cultură pe un tampon, în vagin.

### III. Tratamentul scurgerilor genitale diverse

Pentru complectarea expunerii de faţă, trebue să insistăm şi asupra unor scurgeri, importante din punct de vedere al diagnosticului, fiind simptomatice unor anumite maladii genitale şi al căror tratament coincide cu tratamentul maladiilor existente.

Astfel avem:

a) *Scurgerile sanguinolente,* datorite unor procese ulcerative.

b) *Scurgerea ca spălătura de carne* provocată de procese necrotice: cancer, fibrom, retenţii ovulare.

c) *Scurgerea fetidă murdară,* caracteristică unui cancer al colului înaintat în evoluţie: sau unui avort infectat cu retenţii ovulare putride, resturi de meşe, drenuri, ş. m. d.

d) *Scurgerea şocolatie* sau ca *drojdia de cafea* ne indică prezenţa unor chiaguri vechi, avort iminent, polip oclusiv, hematometrie, etc.

e) *Scurgerea apoasă* — hidroreea — ce are la origină fie o stare nevropatică, fie o diateză organică: artritism, herpetism, autointoxicaţii, constipaţie cronică, stări hemoroidare, hydroreea gravidarum, ruptura prematură amniotică, ş. m. d.

Tratamentul acestor scurgeri va fi deci pur etiologic.

*Marile succese terapeutice ale băilor de acid carbonic din NAUHEIM, ROYAT, FRANZENSBAD, SCHWALBACH, PYRMONT etc., unde în fiecare an, mii de oameni îşi refac sănătatea, au sugerat dorinţa, de a pune la dispoziţia şi acelor pacienţi, cari nu pot suporta cheltuelile unei călătorii în străinătate, şi a căror stare le îngreuiază o asemenea deplasare, o bae medicală, de valoare corespunzătoare, în casă. Băile noastre de acid carbonic „RUPERTUS" formă solidă corespund tuturor cerinţelor unei băi de acid carbonic artificial,*

*Fiecare bae degajează aproape 100 litri acid carbonic, între 15-20 minute în forma de perle fine.*

**Indicaţie: Boli de inimă, anomaliile sângelui, nevralgii, gută şi reumatism, cât şi anumite boli de femei.**

**Dozare:** *Un tratament se compune din 15-21 băi la fiecare 2 zile, sau la două zile consecutive şi o zi pauză*

*Fabricaţiunea exclusivă:*
*„SAPIC" S. A. p. Industrie Chimică*
*Cernăuţi*

*Reprezentanţa şi Depozitul*
*„CONFIENŢA"*
*Telefon 39/19, Str. Buzeşti 2 Bucureşti*

FORMULAR TERAPEUTIC

# Tratamentul constipaţiei cronice

de Dr. BĂLTĂCEANU

### III. Tratamentul constipaţiei colonului drept

Când face parte din complexul constipaţiei atone, tratamentul e în general acelaşi ca al acesteia. Pentru tipul pur sau dominant al colonului ascendent e însă cu totul altul. E forma de constipaţie cea mai grea de tratat.

*Agenţi fizici.* Repaus în pat 3—5 zile la debilitaţi, în puseurile acute. Compresa caldă locală sau compresa udă stropită cu spirt, cu gutapercă, pe abdomenul drept ţinută toată noaptea.

Masaj al regiunei dimineaţa la deşteptare.

Băi de sare locale. Diatermie locală.

Hidroterapie calmantă.

*Alimentaţie.* In puseurile acute, se începe — la nevoe — cu o zi de dietă hidrică. Se dă apoi, până la dispariţia simptomelor de auto-intoxicaţie, un regim cu baza de făinuri de cereale, cu făinoase, pâine prăjită, puţine grăsimi şi numai netopite. In urmă regimul va fi analog cu acel al constipaţiei spasmodice, suprimând laptele dulce. — Carnea va fi interzisă atâta vreme cât persistă limba saburală, indispoziţie generală, jenă locală, etc..

*Medicamente.* Se vor da laxative la cari în fazele dureroase se adaugă antispasmodice.

Laxative: Lansoyl ori Oleolax, ori Ol. parafină rectificat, 2—3 linguri pe zi.

Sau. Magnezia pellegrino sau magnezie calcinată uşoară în asociaţiile date la formele precedente.

Sau încă: Lactobyl, Opobyl.

*V. Noorden* recomandă şi aci apa de magnezie, apoi seminţe de in umflate în apă şi apoi sdrobite şi când acestea nu reuşesc consiliază excitante specifice ale intestinului gros şi mai ales:

Rp. Pulv. rad. rhei . . . . . 15 gr.
Bicarbonat de sodiu . . . . 7. 5 gr.
Floare de sulf . . . . . 7. 5 gr.

Seara o linguriţă mică până la o linguriţă de cafea rasă.

Natural că mai pot fi întrebuinţate şi alte laxative, clismele mari cu apă şi săpun.

Când simptomele de auto-intoxicaţie sunt evidente şi persistente, se pot adăoga desinfectante intestinale mai ales cu acţiune anti-inflamatorie; deşi cu efect în general redus. Se poate prescrie:

Rp. Salacetol . . . . . 0. 50 gr.
p. un cachet. 2—3 pe zi.

Şi în asemenea cazuri e une ori util de a ajuta la schimbarea florei intestinale prin mucilagiuri:

Rp. Thaolaxine un flacon
ori
Rp. Jubol un flacon
1—2 pastile pe zi

Natural aceasta când nu e şi diaree. Se adaogă antispasmodice: atropina, extractul de beladona şi de jusquiam în soluţie sau în pilule:

Rp. Papaverină clorhidr. . 0. 03 gr.
Extr. belladona . . . . } a a 0. 01 gr.
» jusquiam . . . . }
p. o pilulă, 2 pe zi timp de 5—10 zile

Şi în urmă cu hrana aproape normală va trebui foarte adesea să dăm laxative, une-ori chiar pentru foarte multă vreme.— La nervoşi vom asocia după indicaţii tratamentul tonic sau sedativ.

*Ape minerale.* Vor fi utilizate şi aci — uneori cu succes — după indicaţiile expuse la formele precedente. Când există şi semne de iritaţie hepatică e indicată cura cu apă de Carlsbad — câte un pahar dimineaţa pe nemâncate şi cu 1—2 ore inaintea mesei de seara.

*Tratamentul chirurgical* e excepţional. S'a exagerat importanţa aderenţelor.

Apendicectomia influenţează prea puţin constipaţia după *V. Noorden.* Neapărat însă că un apendice bolnav trebue îndepărtat pe cât se poate dela începutul tratamentului.

Excluzând cazurile de viţii congenitale de obliteraţii externe, tumori, operaţia e indicată în cazurile rare de stază accentuată când tratamentul medical după o întrebuinţare prelungită a rămas fără efect.

Nu se va uita că afecţiunile genitale la femei pot da leziuni de vecinătate.

### IV. Tratamentul constipaţiei rectale (dyschezie)

Pronostic sombru pentru vindecare când pareza rectală e datorită maladiei plexului pelvian ca în tabes, scleroză multiplă, etc.

*Agenţi fizici.* Unii bolnavi reuşesc să-şi evacueze rectul presând de o parte şi alta a perineului, prin sforţări de tuse repetată, prin contracţia muşchilor abdominali cu turtirea lui. Rare-ori e nevoe de curăţirea mecanică cu degetul său cu linguri speciale de corn sau prin masaj vaginal ori perineal, urmate de un mic clistir.

Tratamentul electric are de scop să redea tonacitatea rectului. *Boas* laudă faradizarea rectului. *Laquerrière* şi *Delherm* consiliază din contră curentul continuu în şedinţe de 50—25 minute cu inversiunea curentului la fiecare 4—5 minute. Se pot asocia clismele mici electrice, masajul electric al pereţilor abdominali.

Masaj abdominal şi perineal, gimnastică abdominală.

Hidroterapie: băi ferbinţi sau chiar reci de şezut, duş ascendent pe regiunea anală, hidroterapie generală după starea sistemului nervos.

*Alimentaţie.* Regimul alimentar are prea puţină influenţă asupra acestei constipaţii. Voiu recomanda, cu *Teohari*, o alimentaţie ca în constipaţia colonului stâng, un regim bogat în celuloză numai când nu e retenţie rectală prea mare.

La nevoie cura de îngrăşare.

*Medicamente.* Laxativele date pe cale bucală sunt utile numai când există tendinţa la scaune foarte uscate. Va trebui totdeauna să recurgem la supositoare sau la clisme.

Se pot prescri supozitoare cu unt de cacao, în mod intermitent supozitoare cu glicerină (se găsesc în comerţ). Sau:

Rp. Ol. ricini . . 2 gr.
Unt cacao . . q. s. p. un supozitor
sau:
Rp. Bilen Supozitorii
(choleimat de sodiu 0.30—0.50 gr.)
un flacon.
sau:
Rp. Extr. fiere de bou . . . . . 0.20 gr.
Papaverină . . . . . 0.03 gr.
Unt Cacao . . . . . 3—4 gr.
p. un supozitor.

ori, clisme cu unt-de-lemn saa ol. parafină 100 gr. făcute seara la culcare.

sau clisme cu 10—50 gr. glicerină, iritantă pentru unii bonlavi.

sau clisme cu ceai de muşeţel ori nalbă ori apă simplă la temperatura camerei, adăogând spumă de săpun şi 1—2 linguri glicerină.

In caz de scibale dure, conglomerate, cari nu pot trece, se introduce o emulsie analoagă cu cea prescrisă de *Boas.*

250 cmc. apă caldă
un bob de fasole carbonat de sodă
2 linguri unt-de-lemn
2 linguri glicerină
se agită tare şi se emulsionează.
(după *Theohari*).

Când există spasm al sfincterului, se pot da supozitoare cu beladona, clisme mici cu un miligr. atropină ori cu 0.04 gr. papaverină clorhidr., sau:

Rp. Suprarenin sol 1‰ . . . . . 1 ctmc.
Papaverin clorhidr. . . . . 0.04 gr.
Apă distil. . . . . 20 ctmc.
Us. extern, pentru clismă
sau:
Rp. Suprarenin sol 1‰ . . . . XX gute
Papaverin . . . . . 0.03 gr.
Anestezin . . . . . 0.10 gr.
Unt cacao . . . . . 3—4 gr.
p. un supozitor.

Se va trata în acelaşi timp proctita şi maladiile organelor vecine: uretrită, prostatită, afecţiunile anexiale şi uterine, cistită, calculoză, etc., când există.

*Ape minerale* sunt prea puţin indicate în această formă de constipaţie.

Perineorafia modifică une ori favorabil constipaţia rectală în cazurile de ruptură a perineului consecutivă facerei.

DARMOSAN
PURGATIF PAR EXCELLENCE
LAXATIF-DÉPURATIF

**Pentru d-nii medici, mostre gratuit dela**
**„SAPIC"**
**Ş. A. p. Industria Chimică, Cernăuţi.**

# Impresiuni de la Congresul alienistilor şi neurologiştilor de limba franceză, GENEVA, 2-7 Aug. 1926

de PROF. DR. AL. OBREGIA

A apărut în «Presse Medicale» darea de seamă relativă la acest Congres. E foarte scurtă, cu multe omisiuni, şi aşa de aridă, în cât nu dă nici o idee de numărul şi animaţia participanţilor, nici a manifestărilor şi excursiilor foarte importante, cari au caracterizat acest al XXX-lea congres.

Tocmai aceste complectări doresc să aduc în rândurile de jos pentru publicul nostru, adăogând şi nota critică asupra întregului.

Trebue, mai înainte de toate, să arătăm că organizatorii congresului, formaţi din grupul francez, compus din D-nii Dr. *Semelaigne* şi *Charpentier*, şi grupul elveţian (D-rii *Long* şi mai ales *Repond*, secretarul general) au pus o muncă şi o pricepere adâncă în pregătirea tuturor şedinţelor, recepţiunilor, ca şi a vizitelor diferitelor instituţii psichiatrice. Mai presus ca toate merită laude bunavoinţa şi sacrificiile aduse de autorităţile statelor (cantoanelor) franceze din Elveţia, anume *Geneva* şi mai ales *Valais*.

Toate excursiile au obţinut trenuri speciale şi vapoare pe Leman, puse gratuit la dispoziţia congresiştilor, căci din modesta taxă de înscriere, 30 fr. francezi, pentru titulari şi 15 pentru membrii familiei, nu s'ar fi putut plăti mai nimic.

Cu deosebire somptuoase au fost recepţiile şi banchetele oferite de Cantoane: Geneva, la marele hotel Beau Sejour şi Palatul Eynard, iar Cantonul Valais o strălucită recepţie cu banchet la măreţul hotel Lausanne-Palace.

Numărul participanţilor a fost peste 500, adică mai mare de cât la congresele anterioare.

Congresiştii au vizitat următoarele instituţii: azilul psichiatric Bel-Air, lângă Geneva, Staţiunea Champel (idroterapie), Divonne-les-Bains, Casa de sănătate pentru psichopaţi dela *Metairie* lângă Nyon (admirabil condusă de dr. *Forel*, fiul marelui alienist *Forel*), azilul Cery şi vestita casă de sănătate Malévoz în munţii Manthey, condusă de dr. *Repond*, secretarul general. Incheerea acestei serii de excursii ştiinţifice s'a făcut în Franţa, vizitând frumoasa staţiune Evian-les-Bains, şi luând rămas bun la o excelentă colaţiune oferită de societatea băilor la somptuosul Royal Hotel, aşezat la înălţime, pe malul lacului Leman.

Spitalele de boli mintale din Elveţia sunt din cele mai bune şi îngrijite din Europa, şi cu toate greutăţile financiare ce apasă asupra Cantoanelor, acum după războiu, ele fac toate sacrificiile spre a le ţinea la înălţime şi desvolta mai departe. Multe perfecţionări technice şi inovaţii folositoare am putut releva în aceste vizite.

Şedinţelele ştiinţifice, numeroase, au fost deschise de prezidenţii efectivi d-rii *Semelaigne* şi *Long*, dar prin o atenţie delicată către cei mai în vârstă dintre delegaţii străini, ei au fost pe rând invitaţi a prezida. La prima şedinţă s'a făcut această distinsă onoare subscrisului, apoi a fost chemat la fotoliul prezidenţial delegatul belgian, englez, olandez, italian, grec, suedez, etc. Una din şedinţele neurologice a fost prezidată de d-na *Déjerine*.

Caracteristica ştiinţifică la acest Congres, a fost mai ales dată la importanta chestie a *schizofreniei* prin o notă absolut nouă: de şi congresul era de limbă exclusiv franceză, au venit a participa la această emulaţie reprezentanţii psichiatriei germane din universităţile Zürich şi Bery în frunte cu ilustrul prof. *Bleuler*, directorul marelui spital din Bürghölzli, ataşat clinicei mintale din Zürich. Raportul citit în franţuzeşte de către *Bleuler* a fost, netăgăduit, cea mai însemnată şi mai adânc psichiatrică din toate lucrările ivite cu ocazia acestui congres. Se poate spune că el reflecta întreaga carieră de peste 45 ani a marelui alienist sviţeran. Citind-o suntem impresionaţi de adânca observaţie clinică şi psichologică şi de puternica operă de sinteză ce desăvârşeşte. Poate că această sinteză să fie prea vastă, cum zic unii, dar deocamdată ea e necesară şi folositoare, căci suprimă multele greşeli de diagnoză, ce se făceau înainte, şi dă un larg cadru de aşteptare, în care apoi triajul va da bune rezultate.

Al doilea raport asupra acestei chestiuni a fost asemeni foarte important. El a fost elaborat şi citit de profesorul *Claude* dela Paris. Ne-a impresionat adânc prin frumuseţea stilului şi puterea analizei amănunţite a cazurilor ivite în clinica sa, pentru care a propus o serie de grupări şi sub grupări. Atât numirile: schizoze, schizoizi, schizofreni şi schizomani şi tipul general al cazurilor arată că ideia fundamentală a *disociaţiei* există peste tot şi e admisă de *Claude*, astfel că în fond diferenţa nu e principală. Cu mare dreptate aminteşte prof. *Claude* de cazurile descrise de *Régis* în urma toxi-infecţiilor, ca având o evoluţie aparte.


DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:

CALEA MOŞILOR, 98

BUCUREŞTI

Telefon 19|59

**Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.**

**Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest tel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.**

**Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă.** N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

De aceea participând la discuţie, am relevat valoarea sintetică a operei lui *Bleuler*, şi cea analitică a lui *Claude*, şi am susţinut necesitatea a se recunoaşte importanţa clinică syndromului Regis, adică a schizofreniilor post-infecţioase adeseori, deosebite şi prin evoluţia lor regresivă, şi am avut aci plăcerea a întâmpina aprobarea majorităţii.

La această discuţie au mai participat numeroşi congresişti, tocmai din cei mai însemnaţi, tratând diferitele feţe ale acestei importante chestiuni, şi diferind mult unii de alţii. Pe când d-na şi d-l *Minkowsky, Hesnard, Levy-Valensi* etc. apărau roportul luni *Bleuler*, alţii în frunte cu *Anglade* şi mai ales *Sollier* îl atacă. *Laignel-Lavastine* mai eclectic, arată cu mult spirit părţile bune din ambele raporturi şi evidenţiază importanţa leziunilor anatomo-patologice, ce a descris, împreună cu *Tretiakoff, Rose* în nucleii striaţi dela bază, aducând apropieri între schizofrenie şi unele toxi-infecţii ca: encefalită epidemică şi tuberculoză.

Din toate aceste discuţiuni rezultă concluzia că chestia schizofreniei rămâne încă pe terenul cercetărilor, şi că mai trebueşte încă multă muncă în domeniul clinicei, experimentaţiei şi anatomiei patologice spre a o lămuri definitiv.

Mult mai circumscrisă a fost chestia şi discuţia relativă la raportul d-lui dr. *Tournay: Semnul lui Babinsky*. D-l *Tournay*, unul din cei mai buni elevi ai marelui clinician, a dat una din cele mai bune şi documentate lucrări, şi o punere la punct excelentă, astfel că discuţia s'a învârtit mai mult asupra diferitelor cazuri clinice în care acest important semn lipseşte sau pare atipic.

Chestia a III-a *Asistenţa şi terapia alienaţilor prin muncă*, a fost admirabil tratată prin raportul d-lor prof. *Ladame* (Geneva) şi *Demay* (Clermont). Toţi cei inscrişi a vorbi au confirmat părerea raportorilor, că ocuparea şi munca manuală formează o complectare minunată şi adesea indispensabilă a terapiei bolilor mintale şi că totul e a preciza momentul când trebue aplicată şi modalităţile acestei aplicări. Am arătat şi acolo cum fac şi aci, că încă de acum 30 ani, am desvoltat tot mai mult lucrările de atelier, ce am găsit introduse la Mărcuţa, de către regretatul prof. dr. Şutzu, şi am adaos lucrările agricole şi grădinăritul, cari, azi, la noul Spital Central, sunt aplicate pe o scară întinsă şi cu rezultate fericite.

# NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

## Al VI-lea congres de Psichiatrie, Neurologie, Psichologie şi Endocrinologie

### Ziua I-a

Duminică, 19 Septembrie, la ora 5 p. m. în sala consiliului Primăriei din Chişinău, s'a deschis cu deosebită solemnitate al VI-lea congres de psichiatrie, în prezenţa I. P. S. Archimandrit *Gurie*, a d-lui primar şi prefect al judeţului, a d-lui general dr. *Firu* a şi tuturor notabilităţilor oraşului.

Dintre congresişti remarcăm: pe d-l prof. *Parhon* cu elevii săi dela Iaşi, d-nii doctori *Marinescu B., Pădeanu G.* Bucureşti, d-nii dr. *Preda, Dör* Sibiu; *Cobilanski* Cernăuţi; *Garofeanu* Cluj; *Laşcu* Costiugeni, d-na dr. *Panaitescn*, Kişinău, precum şi medici din toată ţara şi localitate în număr de 100.

S'a constituit comitetul congresului cu d-nii d-ri: *Laşcu*, preşedinte, *Preda* şi *Cobilanski*, viee-preşedinţi, *Pădeanu* şi *Ornştein*, secretari.

Se dă citire raportului gestiunei din anul trecut şi se confirmă casier şi pe anul viitor d-l dr. *I. Constantinescu* din Bucureşti, căruia i se aduc mulţumiri pentru sârguinţa depusă. — In urmă se propune şi se admite ca membri de onoare ai congresului d-nii prof. d-r *Obregia* şi *Marinescu*. Şedinţa se închide cu conferinţa publică a d-lui profesor *Parhon*: «Despre fenomenele generale aie vieţei».

### Ziua II-a

La ora 9 dimineaţa congresiştii vizitează Muzeul Naţional, spitalul Militar şi Comunal precum şi intesanta expoziţie de mostre din Parcul Carol.

La ora 11 d-l prof. *Parhon* deschide ordinea comunicărilor ştiinţifice cu o conferinţă asupra Glandei tiroide; apoi se continuă cu celelalte comunicări a d-lor prof. *Obregia* şi dr. *Marinesca B.* a d-lui prof. *Parhon* şi dr. *Ornştein*, a d-lui dr. *Preda* şi a d-rei *Otilia Vlaicu*, care arată într'un iuteresant studiu psichologic, nevoile şi lipsurile ce prezintă în educaţie un număr de copii, dela Colonia de Muncă din Bucureşti.

La ora 5 se redeschide şedinţa sub preşidenţia d-lui dr. Preda. — Iau cuvântul d-nii d-ri *Pădeanu* şi *Pojoga*, care face un interesant raport între psichologie, pedagogie şi psichiatrie. — Comunicările se continuă cu d-nii *Dimolescu, Alfred Derevici*, prof *Parhon* şi dr. *Dörr*.

Şedinţa se suspendă pentru ca la ora 7 să aibă loc conferinţa publică a d-lui dr. Preda, ce a arătat impresii dintr'o călătorie prin Constantinopole, Atena şi Egipt. — La ora 9 are loc un banchet dat de primărie în sala restaurantului «Londra», la care au luat cuvântul primarul oraşului, general dr. *Firu*, d-na *Alistar*. dr. *Şeptilici*, ce aduc elogii prof. *Parhon* pentru valoarea sa ştiinţifică. Domnia sa mulţumeşte şi răspunde, remarcând bunăvoinţa cu care congresiştii au fost primiţi.

### Ziua III-a

Congresiştii părăsesc oraşul în automobile pentru a continua şedinţele la spitalul de alienaţi din Costiugeni. După vizitarea spitalului şedinţa se deschide, sub preşedenţia d-lui dr. *Laşcu*. — Urmează comunicările d-lor dr. *Marinescu B.*, prof. *Obregia*, dr. *Pădeanu, G. Aricescu* şi d-na *Maxim M.* asupra insuficienţei renale la alienaţi. In urmă continuă d-na dr. *C. Ornştein*, dr. *Odobescu, Dimolescu* şi dr. *Şeptilici*. La ora 2 spitalul oferă o masă în sala teatrului. Se închină pentru reuşita dezideratelor congresului şi pentru reprezentantul nostru la Geneva prof. *Obregia*.

La orele 5, şedinţa se redeschide cu conferinţa d-lui dr. *Şeptilici*, care aduce un amănunţit raport asupra pelagrei în Basarabia.

Se constitue un comitet compus din: d-l prof. *Parhon, dr. Şeptilici*, şi dr. *Baliff*, comitet ce va trebui să arate măsurile ce trebuesc luate, pentru combaterea acestui flagel.

In urmă au loc ultimele comunicări ale d-lui prof. *Minea* Cluj, dr. *Garofeanu, Cahane, Marinescu B.* şi *Pojoga*, după care se discută chestiuni de ordin administrativ: Votarea legei alienaţilor şi organizarea din punct de vedere medical şi administrativ al spitalelor de alienaţi din ţară.

Se fixează congresul viitor la Cernăuţi.

Congresul se închide în cea mai caldă atmosferă, cu un ceai în sala teatrului din Costiugeni.

La înapoiere, congresiştii se opresc la Iaşi, pentru a vizita pavilioanele de bolnavi, laboratorul şi biblioteca spitalului Socola, de unde reese cu prisosinţă spiritul activ si mâna harnică a d-lui prof. *Parhon*.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICA

S. PENCHAS, Calea Victoriei 90, (fost 104) Bucureşti.

INSTALAŢIUNI COMPLECTE DE SPITALE, SALI DE OPERAŢIE, LABORATOARE etc.

APARATE MEDICALE, INSTRUMENTE CHIRURGICALE, ARTICOLE OPTICE

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente

Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine

ARTICOLE HIGIENICE

Bandaje Herniare, Bandaje Bariére

Ciorapi elastici

Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale

Depou Dentar

Aparate electro-medicale

Microscoape

Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripţiei medicale

## Decanul Facultăţii de Medicină

Prof. Dr. I. Bălăcescu

## Cursurile şi conferinţele Facultăţei de medicină

La 1 Noembrie se vor deschide cursurile Facultăţei de medicină din Bucureşti.

D-l profesor dr. *I. Bălăcescu*, decanul Facultăţei, a decis ca pe lângă cursurile profesorilor, conferenţiarii să facă o serie de prelegeri, astfel ca să se poată preda întreaga materie a unui curs în timpul anului şcolar.

O hotărâre dintre cele mai utile este aceia că decanatul va tipări, în fiecare lună, un program analitic amănunţit al tuturor cursurilor şi conferinţele ce se vor ţine. Programul va apare şi în revistele medicale, astfel că toţi medicii vor lua cunoştinţă de ele şi vor putea asista la prelegerile cari i-ar interesa.

In modul acesta, se introduce şi la Facultatea noastră de medicină o măsură care a dat rezultate foarte frumoase în multe universităţi străine. Facultatea nu se va mai limita numai la instrucţia studenţilor, ci va îndeplini o operă mult mai largă atrăgând la cursurile ei şi pe medicii cari simt nevoia de a se ţine la curent cu ştiinţa medicală, care se află într'o continuă evoluţie.

«România Medicală» îşi va îndeplini o plăcută datorie, publicând programul bilunar al cursurilor ce se vor anunţa.

## Sosirea d-lui profesor J. Cantacuzino

Luni 27 Septembrie, cu un vagon special ataşat trenului «Simplon», a sosit în Capitală d. prof. dr. Jean Cantacuzino.

Distinsul nostru profesor a fost salutat în gară de către d-nii: gen. Văleanu, ministrul comunicaţiilor: Gr. Trancu-Iaşi, ministrul muncii; Gh. Banu, secretarul general al ministerului sănătăţii; prof. dr. Bălăcescu, decanul Facultăţii de medicină; profesorii d-ri: Minovici, Gheorghiu, Mezincescu, Danielopol, Reiner, Jianu, Manolescu, Meţianu, Zotta, L. Catargi, efor al spitatelor civile, şi un număr de peste 200 doctori şi medicinişti.

D-l profesor Cantacuzino, vădit mişcat, de această spontană manifestare de sinceră simpatie, i-a privit pe toţi cu surâsul pe buze, întreţinându-se îndelung cu colegii săi.

Dânsul este suferind încă, are ambele picioare în gips şi va fi îngrijit până la complecta vindecare de d. profesor Bălăcescu.

Cu automobilul, «Salvării» în care au luat loc d-l prof. dr. Mina Minovici şi o soră de caritate elveţiană, a fost condus la locuinţa sa din piaţa Al. Lahovary No. 2.

## In chestiunea alcoolului medicinal.

Următor hotărârei luate de Asociaţia Generală a Medicilor împreună cu Asociaţia Generală a Farmaciştilor, s'a alcătuit o comisiune care să se prezinte Domnului Ministru de Finanţe Lapedatu.

Comisiunea era alcătuită din D-nii Prof. Dr. Parhon, Prof. Dr. Dobrovici, Dr. L. Nissim şi D-l Farmacist Ionescu D.

S'a arătat Domnului Ministru nedreptatea ce se face publicului suferind, spitalelor şi laboratoriilor, urcând preţul alcoolului; în acelaş timp sănătatea publică va suferi, deoarece acest antiseptic şi toate medicamentele cu bază de alcool, nu vor mai fi întrebuinţate în practica medicală decât numai de persoanele cu mijloace. In toate ţările alcoolul din farmacii e proteguit. In America, unde alcoolul e prohibit cu desăvârşire, medicii îl au la îndemână în chirurgie, obstetrică şi laboratorii.

Controlul poate fi exercitat de autorităţile sanitare, aşa precum se controlează morfina, cocaina, etc., etc.

In sensul celor arătate mai sus, Comisiunea a înmânat Domnului Ministru şi un memoriu detaliat al întregei probleme.

Domnul Ministru a promis că se va interesa deaproape şi va comunica Asociaţiunilor de Medici şi Farmacişti, hotărârea ce va găsi de cuviinţă să iee.

## Inaintări printre medicii de rezervă

Prin «Inaltul Decret Regal cu No. 707», — publicat în «Monitorul Oficial» No. 55 1926, — următorii ofiţeri sanitari de rezervă şi asimilaţi se înalţă în grad, pe ziua de 1 Octombrie 1924, după cum se arată mai jos:

A. — La gradul de medic colonel rezervă:

*Medicul locot.-colonel rez.* Solacolu T.

*Medicii căpitani rezervă:* Somnea Oprea, Grigoriu Dumitru, Popovici I. Constantin, Zeigler Hugo.

B. — La gradul de medic locot.-colonel rezervă:

*Medicii căpitani rezervă*: Oreviceanu, Hotăranu I., Frânculescu Gheorghe, Muică Petre, Iosif M. Nicolae, Isăcescu C. Mihail şi medicul Măcelariu Alexandru, Nestor.

C. — La gradul de medic maior rezervă:

*Medicii căpitani rezervă*: Riconte Ioan, Gabor Iosif, Weissman I. Leibu Avram, Năstase Gheorghe, Marian V. Ioan, Radu R. Gheorghe, Ionescu B. Nicolae.

D. La gradul de medic căpitan rezervă:

*Medicii locotenenţi rezervă*: Dumitrescu Gh. Floru, Ionescu C. Virgil, Iagnov A. Isac Simion, Petculescu Alexandru, Păcuraru N. Dumitru, Iuraşcu I. Mircea.

*Medicii sub-locotenenţi rezervă*: Bercovici Iulian, Reinhorn S. Mendel, Şapira E. Aurel, Petrescu N. Mihail, Westfried Iosef şi medicul Maller Leonida.

**PREPARATE ORGANOTERAPEUTICE EGGER**
**absolut sigure, bine dozate, încercate fiziologic (Titrate)**

**Sol. Adrenalin 1%** (Vasoton) Egger.
**Astmosedin** Ing. Egger (contra acceselor astmatice o injecţie, efect imediat. —
**Tablete ovariene** Egger.
**Injecţiuni ovariene** Egger.
**Tabl. Thyreoideae** Egger.
**Inj. Thyreoideae** Egger.
**Tabl. Orchis (Testiculi)** Egger.
**Inj. Orchis (Testiculi)** Egger.
contra impotenţei sexuale
**Tabl. Polyglandol** femenine, masculine, contra îngrăşărei.
**Inj. Polyglandol**
**Tab. Pankreotan** Egger.
(Pankreatinum Tannatum) contra Dyspepsiei, Enteritei, etc.
**Tablete** (Pilule) **Lecithini Iodati**
(Egger) preparat plăcut de iod, nu pricinueşte Iodism, mai ales la sifilis viscerai

Literatură la dispoziţie: **EGGER & Co., Fabrică chimică, Cluj-Viena.**

# Tutocaină

Clorhidrat de aminobenzoildimetilaminometil butanol

## NOUL ANESTEZIC LOCAL

**Toxicitate foarte redusă.**
**Nici o acţinne nocivă.**

**Mare putere anesteziantă:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Anestezie prin infiltraţie | 0,2 — 1% | din sol. de Tutocaină | |
| Anestezie prin conducţie | 0,2 — 0,5% | „ „ „ | „ |
| Anestezia medulară | 1—1½ — 2% | „ „ „ | „ |
| Anestezia mucoaselor | 3 — 5% | „ „ „ | „ |

**In comerţ flacoane, tablete şi ampule** din ambalaj original **„Bayer"**

# RIVANOL

2 Aetoxyl 6,9 — diaminoacridinlactat

**Antiseptic universal panterapeutic pentru antisepsia profundă şi superficială**

**INDICAŢII: Peritonite purulente, Infecţii streptococice şi gonococice ale articulaţiilor, Abcese, Furuncule, Mastite, Bursite, şi alte supuraţii localizate.**
**Pentru desinfecţia plăgilor recente, la plăgi infectate; pentru antisepsia generală intravenoasă.**

**In comerţ: Tablete şi pulbere**
**Ambalaj original „Hoechst"**

**Bande cu Rivanol — prin Verbandstoff-Fabrick**

## GEA KRAYER, — TIMIŞOARA

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
**„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti, Zorilor, 2/II.**
**Telefon 33/51**

## Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

In cursul lunei Mai şi Iunie s'au mai susţinut următoarele teze de doctorat în medicină şi chirurgie la Facultatea din Bucureşti:

*Vasiliu Teodor.* — Contribuţiuni la studiul Timusului din punct de vedere medico-legal.

*Torosian Chircor.* — Contribuţiuni la studiul complicaţiunilor pulmonare în traumatismele craniene.

*Semo Rachela.* — Contribuţiuni la studiul anomaliilor congenitale a căilor biliare.

*Zaiman Pincas.* — Luxaţiile scapulo-umerale consecutive accidentelor de muncă.

*Şeicărescu Z. Constantin.* — Strictţurile uretrale traumatice la bărbaţi şi tratamentul lor.

*Steinhart Bluma.* — Ciclul colesterinemiei în bolile infecţioase.

*Vintilă Nicodim.* — Studiu asupra flegmoanelor periamygdaliene.

*Kristofovici Bogdan.* — Starea actuală a sinusitelor fronto-etmoidale şi tratamentul lor.

## Invitaţie colegială

Doctoriţele şi Doctorii — absolvenţi ai Facultăţii de Medicină din Bucureşti, promoţia 1916 — cari doresc a lua parte la sărbătorirea a 10 ani dela absolvirea studiilor, care va avea loc în prima jumătate a lunei Octombrie a. c., sunt rugaţi a trimite adesiunile, propunerile şi adresele exacte Doctorului Nic. B. Ionescu în Bucureşti Str. Corăbiei, 6.

CRONICA RIMATĂ

## *ROMANŢA OPIULUI*

*Eu sunt ce n'a fost încă nimeni şi 'ntrec pe toate câte sânt!*
*Sunt poţiunea adormitoare... sunt un extras... doar un cuvânt.*
*Pe-atâţia indivizi vrăjit-am (ca dulci surâsuri de femee).*
*Deşi 'n ştiinţă sunt o speţă: o simplă Papaveracee.*

*De atâtea secole domnia-mi, se 'ntinde peste întreg pământul!*
*M'a cunoscut Chiron Centaur — şi de-atunci mi-am luat avântul*
*Să vindec ori şi ce durere de cap, de măduvă... şi os,*
*Şi-am întrecut toată splendoarea... în templul din Pergam şi Cos!*

*Asclepiazii mă slăviră, ca pe un zeu, în sanctuare.*
*Iar medicaştrii şi profanii, m'au răspândit în lumea mare.*
*Şi când citit-a, în arhive, de marea mea însemnătate,*
*S'a minunat, în gura mare, celebrul medic Hypocrate!*

*Am alinat amarnici chinuri — şi-am potolit lacrimi destule —*
*Deşi m'au folosit şi oameni, lipsiţi adesea de scrupule. —*
*Oh! multe aristocrate june, ca să sfârşească'l vieţii alean,*
*Recurs-au iute, la sticluţa cu: «Laudanum Sydenham»!*

*Menirea mea a fost într'una: «Divinum est dolor' sedare»!*
*Şi mândru-am fost de a mea deviză şi de înalta mea chemare,*
*De-aceea nimeni nu m'acuză, şi nu mi s'ar găsi vre-o vină*
*In faptul, că atâţia oameni, îşi fac injecţii, de morfină.*

*Că mă găsiţi şi astăzi încă, trecut cu grijă'n ordonanţe,*
*Şi că poetul, îmi dedică, în «România» aceste stanţe*
*E, că sunt nelipsitul oaspe'n bordei, palate şi spital!*
*Sunt pentru medici, la strâmtoare «un panaceu universal».*

*Eu sunt ce n'a fost încă nimeni şi 'ntrec pe toate câte sânt.*
*Sunt poţiunea adormitoare, sunt un extras, doar un cuvânt.*
*Pe atâţia indivizi vrăjit-am (ca dulci surâsuri de femee),*
*Deşi'n ştiinţă sunt o speţă: o biată Papaveracee.*

MACAON.


**Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr I. CANTACUZINO**

**No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. — BUCUREŞTI**

**Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³**
**Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)**
**„ antistreptococic „**
**„ antimeningococic „**
**„ antigangrènos „**
**„ normal de cal.**
**Vaccin antistreptococic Polyvalent**
**„ antistafilococic „**
**„ antigonococic „**
**„ antipneumococic „**
**„ antitifo-paratific „**
**„ antiholeric „**
**Filtrate Microbiene pentru pansament**
**Filtrat de streptococ**
**Vaccin Delbet**
**Tuberculină brută şi precipitată**

**Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.**
**Examene bacteriologice serologice şi morfologice** (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
**Examene chimice de sânge** (uree, glycoză, etc.)
**Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.**
**Analize de urină, suc gastric, etc.**
**Autovaccinuri.**

**O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.**

**DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:**
**Drogueria „STANDARD", strada Zorilor, No. 2, — BUCUREŞTI**

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

Höchst a. M. Secția farmaceutică Leverkusen b. Köln a. Rh

# TONOPHOSPHAN

**Combinație fosforică organică cu asociație directă de fosfați și carbonați**

**Absolut netoxic, foarte activ ca și Tonic.**

**Stimulator al schimburilor nutritive.**

INDICAȚII: Anemie simtomatică, Astenie fizică și psichică, Neurastenie sexuală (Impotență funcțională), Maladii ale miocardului.

IN COMERȚ: cutii conținând câte 20 ampule de 1,1 cmc. thonophosphan în sol. steril. de 1%. Ambalagii pentru clinici: 100 ambule de 1,1 cmc.
**Ambalaj original «Cassella»**

**Specimene și literatură gratuit pentru Domnii medici.**

# TRIGEMIN

## EXCELENT ANALGEZIC ȘI SEDATIV

**Cu acțiune electivă asupra nervilor cranieni**

**Fără acțiune secundară asupra cordului.**

**PRINCIPALELE INDICAȚIUNI:**

Nevralgia trigemenului — Nevralgii occipitale
Dureri de dinți — Cyclite, Glaucom.

**Doze: 1 — 3 ori pe zi a 0,25 — 0,75 grame.**

**Ambalaj original «Höchst»**

Tuburi cu 10—20 tablete sau capsule a 0,25 grame. — Ambalaje mici: 6 tablete sau 6 capsule.

**Specimene și literatură gratuită prin reprezentanții generali pentru România:**
**„Pharma" — Studerus & Co. București, str. Zorilor, 27/II.**
**Telefon 33/51**

# BIBLIOGRAFII

**Traité pratique d'orthopédie,** *Dr. G. Potel,* Profesor la Facultatea de medicină din Lille. Editat la *Gaston Doin,* 8 Place de l'Odéon. Paris 1925.

Gruparea diformaţiunilor aparatului locomotor într'un tratat complect, se datoreşte Profesorului *G. Potel* dela Lille. De aceea tratatul mai sus indicat va marca o dată în istoria diformaţiunilor congenitale, ori dobândite.

Până în prezent nu se găsea o lucrare în care să se constate o oarecare ordine în marele haos al diformărilor de membre.

Pentru a uşura terapeutica chirurgicală, care se referă la remediul de adus acestor infirmităţi, Profesorul *G. Potel* a căutat să stabilească o clasificare raţională a tuturor malformaţiunilor, ce se constată în practica de toate zilele. Mecanismul deformaţiunii indică şi mai mult terapeutica de aplicat în diferitele cazuri ce ni se prezintă.

Atrag atenţiunea asupra interesantului capitol destinat patogeniei malformaţiunilor congenitale.

Toate malformaţiunile, ori care ar fi speţa la care aparţine embrionul, se produc după două mecanisme: variaţiunea histogenetică şi maladia. Variaţiunea se opune maladiei, susţine *Rabaud,* după cum diferenţiarea se opune desintegrării. Şi una şi alta derivă din perturbaţia iniţială a mediului, însă sunt producţiuni diferite ale acestei perturbaţiuni.

In ambele cazuri, funcţiunea, valoarea raportului între mediu şi organism au fost modificate. Insă, în primul caz, un nou echilibru s'a putut stabili între diversele schimburi protoplasmice; ţesutul a evoluat într'o variantă nouă şi a rămas totuşi sănătos, deci ne vom găsi în prezenţa unei *variaţiuni, o anomalie;* în al doilea caz schimburile nu au putut să se adapteze condiţiunilor noi şi din această cauză nutriţia devenind defectuoasă, protoplasma a început să se descompună, de unde rezultă leziune, maladie. La aceste toate se mai adaugă şi chestia glandelor cu secreţiune internă, pentru a ne da seama cât este de vast câmpul de explorat şi cât de departe ne găsim de adevărata explicaţie a misterului embriologic.

De câtva timp *Potel* cu *Lapointe* au cercetat cum se prezintă deformaţiunea la animale, au urmărit lucrările cunoscute ale lui *Salmon* care privesc *ectromelienii,* au cercetat sute de observaţiuni şi au ajuns la concluzia că *brida amniotică,* care de mai bine de un secol părea că ar explica multe anomalii din tratatele de ortopedie, un adevărat «deus ex machina», *nu înseamnă nimic în realitatea faptelor.*

Noţiunile de ortopedie din tratatul lui *Potel,* admirabil de bine editat de *Gaston Doin* din Paris, se prezintă sub o formă nouă şi conformă cu evoluţia medicinei.

Autorul a lăsat la o parte tot ce nu serveşte înţelesul expunerii, tot ce e inutil ca teorie, tot ce aparţine unei technice chirurgicale de încercare. Am putea spune într'un cuvânt că Profesorul *Potel* a suprimat din tratatul său tot acel bagaj mort, care îngreue o lucrare şi o face nepractică.

Acest tratat se împarte în două părţi: una consacrată malformaţiunilor congenitale şi alta malformaţiunilor dobândite în cursul vieţei.

Ilustrată cu mai bine de 400 figuri, unele în culori, lucrarea Profesorului *Potel* trebuie consultată nu numai de acei cari se interesează de ortopedie, ci şi de ori ce chirurg, care urmăreşte progresele făcute de ştiinţa chirurgicală franceză.

Dr. Em. Gheorghiu.

**„EMINESCU", S. A.**
**Mare institut de Arte grafice, execută lucrări ce ţin de această branşe, în condiţiuni technice ireproşabile şi cu preţuri foarte avantagioase.**
**STR. PARLAMENTULUI No. 2**

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

**Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut**

**Se recomandă la:**

**CHLOROSA**
**ANEMIE**
**NERVOSITATE**
**RECONVALESCENŢA, etc.**

**Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.**

**Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.**

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

**GUIDO FABRITIUS**
**Farmacia „LA URS" Sibiu**

# TARGESIN

Colloidale complexe. Combinaţie de Diacetyltannin de argint cu albumină. — Nou preparat de argint, cu efect intestiv şi efect astringent al canalelor la tratamentul local al

## GONORHEEI

PROPRIETĂŢI: 1) Fixarea mucoaselor; 2) Extraordinar de rapidă oprire a secreţiunilor; 3) Complet neiritant chiar şi la umflări ale Băşicii; 4) Puternic bactericid; 5) Efect mare în adâncimi; 6) Uşor disolubil şi complet clar chiar şi în apă obişnuită.

INDICAŢIUNI şi DOSARE: GONORRHEE CRONICA şi ACUTA: 0,75-10-1,5-2% ig.—URETRITA şi CISTITA: 1: 1000—1: 500.

# ANUSOL GOEDECKE

**CONTRA HEMOROIZILOR**

Bine cunoscut de peste 20 ani, întrebuinţare simplă, vindecare sigură. ANUSOL GOEDECKE înlătură imediat toate durerile şi vindecă inflamaţiunile, rănile şi locurile sângerânde. Fără compoziţii dăunătoare: Se introduce dimineaţa şi seara câte un supozitor. De vânzare în toate farmaciile şi drogueriile.

# PYRENOL

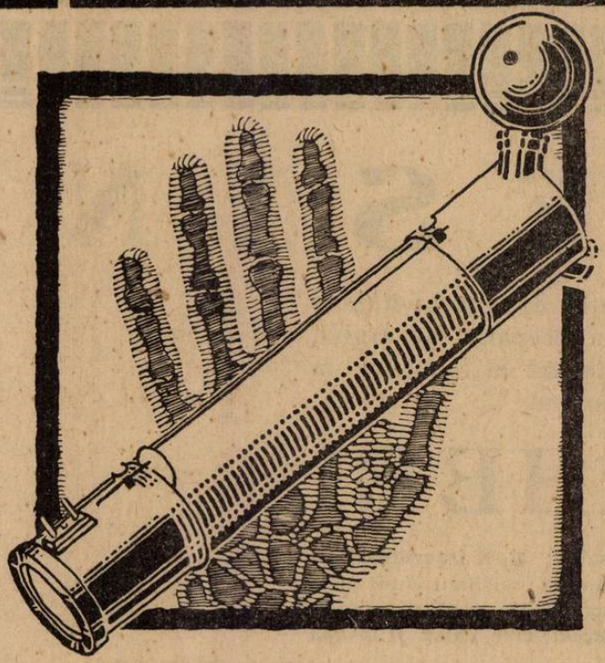
Expectorant şi sedativ — Rp.: 20 tabl. originale a 0.5 g.

Indicaţiuni principale: Literatură la dispoziţie

Gripă, Astmă, Tuse măgărească, Pneumonie.

Chemische Fabrik und Export-Aktiengesellschaft LEIPZIG

Reprezentant general şi depozitar: F. H. MEES, Calea Griviţei 61, Bucureşti--Telefon 72/52



PHILIPS METALIX

# PHILIPS METALIX

**Noul tub Roentgen, metalic**

**Protecţiune completă contra razelor X. — Montare simplă, (lesnicioasă). — Focar fin. — Dimensiuni reduse. — Minim risc de spargere. Incărcare mare. Centrare automată**

Cereţi broşurile noastre. Orice lămuriri se dau la cerer cu plăcere de către

**FRAŢII POLLAK**

Bucureşti, Str. Regală, 11 — Str. Luterană, 4, Bucureşti
Telefon 52/86 şi 76/42

## SIFILISUL

NOU TRATAMENT ADMINISTRAT PE CALE BUCALĂ, PRIN PASTILELE

# SIGMARGYL

**ARSENIC MERCUR BISMUTH**

**al Doctorului M. POMARET**
Fost şef al laboratorului Facultăţii de Medicină din Paris

**Singurul medicament antisifilitic care grupează TRIADA ANTISIFILITICĂ: ARSENIC-BISMUTH-MERCUR din cauza acestei triple compoziţiuni**

**SIGMARGYLUL** se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile sifilisului.

**SIGMARGYLUL** permite, să se obţină în lupta contra sifilisului, maximum de efect terapeutic egal cu al celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

**SIGMARGYLUL** cicatrizează repede plăgile, leziunile şi negativează reacţiunea **Bordet-Wassermann**

**SIGMARGYLUL** înlocueşte injecţiunile şi înlătură accidentele.

**SIGMARGYLUL** nu este toxic şi nu vatămă organismul.

**SIGMARGYLUL** a realizat într'un cuvânt dorinţa medicilor practicieni şi a tuturor bolnavilor, cari doresc să se vindece, din cauză că conţine toate medicamentele cari distrug sifilisul

**Rezultatele obţinute cu SIGMARGYL la noi în ţară, au fost aşa de desăvârşite încât au format subiectul unui detailat articol al Medicului Colonel Dr. C. ILIESCU, şeful serv. Dermato-Sifilitic al Spitalului „Regina Elisabeta", apărut în „Revista Sanitară Militară", No. 5, 6 şi 7 pe anul 1925**

Ţinem la dispoziţia D-lor Medici, precum şi a celor interesaţi direct, în mod cu totul gratuit, literatură, prospecte şi orice informaţii

**REPREZENTANŢA GENERALĂ EXCLUSIVĂ**

**„AGENŢIA SYGMARGYL"**

**Str. RAUREANU, 5 (POŞTA CENTRALĂ) BUCUREŞTI**


«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul IV, No. 20 — 10 Lei Exemplarul — 15 Octombrie 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ȘI 15 ALE FIECĂREI LUNI

**Prim-Redactor:**
**Dr. P. TOMESCU**

**Secretar de Redacție:**
**Dr. V. SAVA**

**REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:**
**București, Str. Olari 15**

*COMITETUL DE REDACȚIE:*

*D-rii: Anghel I. Băltăceanu G, Brașcu Ștefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I, Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N, Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Pașcanu Octav, Pavel I, Pavelescu P., Poner M, Popescu Ștefan, Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Șoimaru Al., Trifu V., Topa P., Țețu I.*

**PREȚUL ABONAMENTULUI:**
**Pentru medici: 200 Lei**
**„ studenți 100 „**

Anunciurile se primesc exclusiv prin
**RUDOLF MOSSE S. A.**
**București**
**B-dul Academiei, No. 4**

*SUMARUL:*

Pagina

ADEVĂRURI MEDICALE: *Ce spun profesorii noștri:* Prof. Dr. Al. Obregia, Prof. Dr. N. Gheorghiu, Prof. Dr. N. Zaharescu-Karaman . . . 1

PROF. AL. OBREGIA și DIMOLESCU A.: Sublimatul în tratamentul paraliziei generale . . . . . 2

ȘOIMARU AL.: Considerațiuni asupra insuflației tubare . . . . . 3

SPIRT E.: Tratamentul atoniei stomacale . . . . . 4

SUCIU SIBIANU-M.: Examenul ocular și auditiv al «Ceferiștilor» . . . 5

PAVEL I: Medicii români și congresele medicale internaționale . . . 7

DUDUMI V.: Profesorul Petrini-Galatz. . . . . 8

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI: Scumpirea alcoolului întrebuințat în farmacii și laboratorii; Cursuri de perfecționare asupra cancerului; Preoțimea în operile de medicină socială; Noi doctori ai Facultății de medicină din București. . . . . 9

Bibliografii. . . . . 14

AU APĂRUT:

**Annales de l'Institut d'Actinologie,** al cărui prim număr este sub presă.

Apare de 4—8 ori pe an în 80—160 pagini cu planșe, articole și analize consacrate diferitelor aplicațiuni ale radiațiilor (medicale, științifice sau industriale).

**Archives mediço-chirurgicales de l'appareil respiratoire,** fondate de profesorii *E. Sergent* și *Th. Tuffier.*

**Precis de Radiotherapie profonde,** de *Iser Solomon* radiologist al spitalului St. Antoine. Prefață de dr. A. Béclère, membru al Academiei de Medicină. Un volum de 512 pagini cu 174 figuri (Edit. *Masson* et C-ie) 600 lei.

# ADEVĂRURI MEDICALE

## Ce spun profesorii noștri

### Prof. dr. Al. Obregia

Atât din punctul de vedere al medicinii individuale cât și sociale, sifilisul e mai puțin grav ca alcoolismul. Treponemele lucrează mai încet și nu atât de sclerozant ca alcoolul. Manifestațiile specifice sunt, în general mai curabile ca cele etilice. Infine, cu perfecționarea și îmmulțirea mijloacelor antiseptice, se întrevede putința unei stingeri viitoare a acestui flagel — pe când pentru alcoolism puțină speranță.

### Prof. Dr. N. Gheorghiu

Endometrita virginelor este o inflamație a mucoasei uterine datorită unei infecțiuni, explicată cu multă probabilitate, dacă nu cu toată certitudinea, prin teoria cavității închise a lui Dieulafoy: stenoza colului închide cavitatea uterină, iar microbul banal devine virulent.

Infecția din uter se întinde la trompă și ovare producând scleroza polimicrokistică a ovarelor.

*

O femee cu o placentă praevia gravă trebue să fie pusă în așa fel de condițiuni, încât să nu mai piardă nici o picătură de sânge. In atari cazuri, femeile au fost salvate, numai prin histerectomia abdominală totală, grație căreia hemostaza a fost perfectă. In adevăr, prin nici unul din mijloacele obstetricale nu se poate realiza o hemostază perfectă; dacă tamponarea uterină împiedecă o hemoragie, ea nu poate să împiedice suintarea sanguină și chiar îmbibarea acestui tampon, — pierdere de sânge minimă — poate cauza moartea.

Acestea sunt argumente destul de solide, pentru ca în cazuri de placenta praevia gravă să preferim tratamentul chirurgical oricărui tratament obstetrical.

### Prof. Dr. N. Zaharescu-Karaman

Puerperalitatea privită prin finalitatea sa — conservarea speței — nu constitue o maladie, deși prezintă manifestări reacționale ale organismului matern, reacțiuni eminamente fiziologice, rezultând numai din coordonarea și adaptarea funcțională organică în vederea desvoltărei produsului concepției.

Ințelepciunea obstetricianului stă în a observa aceste fenomene și a nu interveni cu știința sa decât dacă factori externi străini puerperiului sau factori interni ai organismului matern, datoriți sarcinei sau favorizați de sarcină, intervin cu acțiunea lor vicariantă, producând un dezechilibru.

Precizarea momentului când puerperiul încetează de a fi fiziologic, o dă experiența clinicianului, care stabilind totodată și natura factorilor vicarianți, îi poate suprima sau atenua cu aplicarea unei terapeutice obstetricale adequate.

*

Nu părăsi leuza înainte ca globul de siguranță uterin să se fi menținut cel puțin două ore. — Emoragiile prin inerție sunt trădătoare căci se fac pe tăcute și nevăzute.

*

Bradicardia în post partum anunță o leuzie fiziologică, tachicardia în afară de emoragie, trădează o infecție, iar prin persistența ei, după 10—12 zile, trebue să ne deștepte ideia unei tromboflebite.

# SUBLIMATUL IN TRATAMENTUL PARALIZIEI GENERALE

Prof. AL. OBREGIA și DIMOLESCU ALFRED
Intern al Clinicei de Psihiatrie

In Nr. 15 și 16 al acestei reviste, D-nii d-ri *Radovici* și *Grigorescu* fac o minuțioasă expunere a metodelor actuale de tratament al Neurosifilisului.

Credem necesar a complecta această expunere, adăugând încă un tratament, acela cu sublimat, aceasta întrucât acest tratament ne-a dat rezultate bune și durabile.

Metoda este preconizată de *Lafora* și constă în a injecta intrarachidian 1 până la 2 mlgr. de sublimat amestecat cu 30—40 cmc. de lichid cefalo-rachidian. Injecțiunile se repetă la 7—8 zile până la complectarea a 5—6 injecțiuni.

*Technica* este aceiași ca pentru toate injecțiunile intrarachidiene. Ținem seamă însă de următoarele reguli:

1. Să amestecăm substanța medicamentoasă cu cel puțin 30—40 cmc. de lichid cefalo-rachidian.

2. Să extragem totdeauna o cantitate din lichidul cefalo-rachidian când tensiunea la manometrul Claude trece de 30.

3. Să punem în poziție Trendelenburg pe pacient în prima zi, pentru ca medicamentul să poată difuza mai ușor către porțiunile superioare ale meningelor.

4. Din practica noastră, ne-am obicinuit a nu considera decât injecțiunile urmate de o reacție febrilă.

In ceiace privește cantitatea, se injectează la început un mlgr., apoi $1^1/_2$ și se continuă cu 2 până la sfârșit. — Aceasta pentru a evita dela început un șoc febril puternic.

Rezultatele la care am ajuns cu această metodă ne-au dat remisiuni durabile sau ameliorări simțitoare.

Astfel dintr'un număr de 21 cazuri tratate, am obținut după 4—6 injecțiuni ce au durat 1 lună, 1 lună și jumătate, următoarele rezultate:

9 remisiuni complecte, adică 43%
7 remisiuni incomplecte, adică 33%
5 staționare, adică 23%.

Pentru a controla mai deaproape efectele acestui tratament, am făcut după terminarea injecțiunilor, reacțiile humorale în lichidul cefalo-rachidian.

Deasemenea am cercetat și tonusul vago-simpatic înainte și după tratament, tonus pe care l'am găsit deasemenea modificat. Astfel din 21 de bolnavi am găsit:

*La 4 bolnavi* lichidul cefalo-rachidian nu era modificat.

*La 9 bolnavi* am găsit ușoare modificări și anume: limfocitele diminuate cu 4 până la 6; iar reacțiile scăzute dela intens pozitive la pozitive, sau dela pozitive la ușor pozitive.

*La 6 bolnavi* am găsit lichidul cefalo-rachidian mult modificat și anume:

Limfocitoza scăzută dela 30—40 la 10—12;

Benzoe coloidal dela 22220, la 22100 sau 22000.

Reacțiile N. A. și Pandy reduse la slab pozitive.

*La 2 bolnavi* am găsit limfocitoza redusă la 1—2 pe o diviziune Nageotte dela 10—20 limf. la primul, și 6—8 la cel de al doilea bolnav. La ambii reacțiunea lui Guillain a devenit complect negativă. N. A. și Pandy deasemenea negative.

Astfel procentul cazurilor în care lichidul cef. rach. devine steril după tratamentul cu sublimat e de 10%, iar cel în care l. c. r. este numai modificat, este de 70%; restul de 20% rămân staționare.

Rezultatele ce am obținut în cercetarea tonusului vago-simpatic sunt și ele în concordanță cu cele de mai sus.

Noi am întrebuințat sulfatul de atropină, injectând 2—3 mlgr. pe cale intra-venoasă, dimineața pe nemâncate. Am ținut seama la aplicarea acestei probe de toate regulele indicate de autori (Prof. *Danielopol* și *Carniol*).

Astfel din 7 bolnavi studiați am găsit:

Inainte de începerea tratamentului intrarachidian s'a făcut proba. — Tratamentul a fost însoțit și de injecțiuni intravenoase cu arsenic și mercur.

La 6 bolnavi o hipoamfotonie cu predominență vagă sau simpatică ce varia între 34 și 44 pentru vag 112—130 pentru simpatic.

După tratament cu aceiași probă am găsit atât vagul cât și simpaticul apropiate de normal sau chiar normal și anume: între 42 și 56 vagul și 130 simpaticul.

La o singură bolnavă am gasit o hiperamfotonie cu predominență vagă, care deasemenea a fost în urma tratamentului, împinsă către normal. — Pentru a exemplifica, citâm foaia de observație a acestei bolnave:

*M. T. 30 ani.*

La 20 Maiu vagul 80, simpaticul 152. — Hiperamfotonie.

Tratament: 4 injecțiuni intra-rachidiene cu sublimat.

La 28 Iunie, vagul 56, simpaticul 128.

In ambele cazuri s'a întrebuințat 1 mlgr. 3/4 atropină sulf.

Clinic: Remisiune complectă.

Astfel considerând aceste rezultate, credem că metoda Lafora prezintă puține contraindicațiuni, constituind un tratament eficace în stadiul actual al terapiei neurosifilisului.

**DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE**

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

**Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.**

**Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest tel la nimicirea agenților microbieni patogeni.**

**Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întodeauna de fabricațiune recentă.** N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

# Consideraţiuni asupra insuflaţiei tubare

de AL. ŞOIMARU
Asistent la Clinica ginecologică

Două metode noi de investigaţie clinică a aparatului genital femenin stau astăzi la dispoziţia specialistului ginecolog, anume: a) insuflaţia tubară, b) radiografia uterotubară.

Aceste două metode aplicate în mod ştiinţific, dau date preţioase în clinica maladiilor ginecologice, fără ca ele să dea loc la vre-un neajuns, atâta timp cât sunt aplicate corect.

In experimentările noastre de spital, cât şi în clientela particulară, metoda insuflaţiei tubare ne-a fost totdeauna de un real serviciu, permiţându-ne de a diagnostica sterilitatea de origină tubară prin obstrucţia oviductelor.

Sterilitatea de origină tubară, prin obstrucţia oviductelor este frecventă, mult mai frecventă decât se crede, ajungând la proporţia de 30% *(Jacoby)*, chiar 70% (după *Brun* din Triest).

Sterilitatea de origină tubară poate fi datorită mai multor factori şi anume: infecţioşi, neoplazici, mecanici, congenitali, operatori. Frecvent în cauză este cel inflamator şi în special infecţiunea gonococică, ce aduce după sine reacţiuni plastice ale căror consecinţe sunt: obstrucţia segmentară (pavilionară, istmică, interstiţială) a oviductului.

Obliteraţia oviductului constitue un obstacol procreaţiei împiedecând conjoncţiunea elementelor fecondante, diminuând sau anihilând valoarea funcţională a oviductului astfel obliterat.

Inainte de a conchide la diagnosticul de sterilitate, când toate celelalte elemente de care poate ţine au fost cercetate şi scoase din cauză, este necesar de a constata şi valoarea funcţională a trompelor. Determinarea acestui element de diagnostic pentru sterilitate, nu poate fi cunoscut decât în urma laparotomiei, când se poate explora acest organ prin vedere, palpare şi eventual printr'un cateterism retrograd, cu o sondă filiformă; manevră incomodă şi cu totul impractică, putând da date eronate.

Determinarea valorei funcţionale a tubelor, a devenit astăzi, graţie metodei de insuflaţie transutero-tubară, de un diagnostic clinic posibil. Această metodă îşi propune de a cerceta şi diagnostica permeabilitatea conductei tubare. In acest scop, prin diverse aparate, se caută a se injecta pe cale transutero-tubară gaze, ca: oxigen, bioxid de carbon, protoxid de azot, sau chiar aer. La o anumită presiune, gazul insuflat trece în cavitatea peritoneală, când trompele sunt permeabile şi această trecere se manifestă printr'un ansamblu de simptome, de care vom vorbi.

Metoda insuflaţiei tubare a luat naştere în America. *I. Rubin* a aplicat-o pentru prima oară, apoi *Currier, Aldrige, Curtis, Iacoby* au perfecţionat-o. In Germania chestiunea a fost cercetată de către *Selheim, Volkman, Madelstamm, Lörencz.* In Franţa: *Donay* şi *Lehmann.*

Aparatele întrebuinţate în acest scop sunt cu bioxid de carbon *(Rubin* şi *Currièr)*, cu seringa *(Iacoby)*, cu suflerie *(Donay)*, care ni se pare cel mai practic şi de care ne-am servit şi noi în cercetările noastre.

Acest aparat se compune dintr'un recipient de sticlă, de 500 c. m. c. capacitate, închis sus şi jos cu o armătură metalică. Armătura superioară e prevăzută cu 3 tubulure: una în legătură cu un manometru ce indică presiunea până la 300 m. m. şi care ne indică presiunea gazului în trompe, dacă acestea sunt permeabile; celelalte două tubuluri sunt în legătură: una cu aparatul de suflerie ce se adaptează la recipientul cu gazul pe care voim să-l insuflăm, cealaltă prin intermediul unui tub de cauciuc cu sonda intrauterină. Aceste din urmă două tuburi, sunt prevăzute cu câte un robinet, care ne permite prin manevrarea lui să restabilim sau să întrerupem comunicaţia, fie cu sufleria, fie cu organele genitale. Sonda intrauterină are la o extremitate a sa forma conică, aşa ca să se adapteze exact pe orificiul extern al colului spre a împiedeca gazul de a trece înapoi în timpul insuflaţiei, în spaţiul dintre pereţii colului şi sondă.

Pentru a practica insuflaţiunea, se dă bolnavei poziţia ginecologică, după ce toate măsurile de asepsie au fost luate (aparatul nu se sterilizează, numai sonda intrauterină). Cu ajutorul unui specul se pune colul în evidenţă, se dezinfectează cavitatea endocervicală, apoi se introduce sonda căutând a o adapta bine pe colul uterin.

Manevra de insuflaţie se începe ridicând presiunea până ce acul manometrului indică 60—100 m. m., se închide robinetul împreună cu recipientul de gaz. Dacă acul stă pe loc, înseamnă că există un obstacol uterotubar şi atunci se deschide robinetul ridicându-se presiunea progresiv până la 200—250 m. m. Dacă în tot acest timp acul rămâne staţionar, chiar după 2, 3 încercări, se conchide atunci la existenţa unui obstacol.

In aceiaşi şedinţă, e bine să se repete manevra de 2, 3 ori, la intervale de câteva minute, căci se poate întâmpla ca o probă negativă la prima dată, să fie pozitivă la a 2-a sau a 3-a încercare.

Dacă trompele sunt permeabile se observă următoarele fenomene:

*a)* Acul manometrului ridicat la o presiune oarecare, începe să scadă rapid şi continuu.

*b)* La auscultaţiunea cu stetoscopul în $^1/_2$ liniei dintre ombilic şi spina iliacă antero-superioară, se aud nişte sgomote speciale asemănătoare cu cele ce au loc atunci când bule de gaz se sparg la suprafaţa unui lichid. Acestea sunt datorite trecerii gazului prin orificiul abdominal al trompei în cavitatea peritoneală.

*c)* Durerea din umărul drept (sindromul frenic) pe care o simte bolnava, este un alt semn că trompele sunt permeabile. Această durere care apare câteva minute după insuflaţie (până la o jumătate de oră), e datorită acumulării gazului pătruns în cavitatea peritoneală, în spaţiul suprahepatic. Acumulat aci gazul, prin distensiunea regiunii, irită terminaţiile nervului frenic ce merge la plexul brachial.

Dacă aceste semne ale permeabilităţii tubare se manifestă la 60—100 m. m. zicem că trompele sunt permeabile; dacă trecerea gazului se face la 150—200 m. m., zicem că ele sunt semipermeabile şi dacă la 250 m. m. nu înregistrăm nici unul din semnele de mai sus, conchidem la imper-

FABRICA de PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER
S. A., TIMIŞOARA IV

Turburări de compensaţie, degenerescenţa musculaturei cordului, tonic al cordului

ADIGAN RICHTER

Preparat constant digitalic, titrat biologic cu preciziune

Adigan soluţie Adigan tablete Adigan p. injecţii

Fabrica de produse chimice Gedeon Richter, S. A. Timişoara IV

Reprezentanţa şi Depozit { „UFA", S. A. Timişoara, Str. Preyer No, 4
I. ZELTER, Bucureşti, Str. Profetului No. 9

meabilitatea tubară şi deci, la existenţa unui obstacol pe traectul utero-tubar.

Gazul care se preferă în aceste circumstanţe este oxigenul sau $Co^2$ ca fiind mai lesne rezorbabile şi în nici un caz să nu introducem (în caz de permeabilitate tubară) prea mult, căci expunem bolnava la dureri în umărul drept, cari pot fi penibile timp de 24 ore, deşi se atenuiază aşezand-o semi-culcată.

*Când trebue aplicată metoda insuflaţiei tubare şi cari sunt contra indicaţiile ei?*

Insuflaţia trebue făcută în afară de perioada menstruală: cel puţin 5—6 zile înainte sau după o regulă, altfel ne expunem a avea o probă negativă, din cauza stării locale modificate a mucoasei. Nu e bine să se aplice metoda la paciente cu utere sângerânde, fiziologic sau patologic (fibrome, piemo şi metroragii) căci expunem bolnava la embolii gazoase. Deasemenea, metoda e contra indicată în stările infecţioase acute sau subacute, precum şi la femeile cu secreţii microbiene.

*Accidente.* Dacă metoda e corect aplicată, nu expune la nici-un accident important. Statisticile autorilor streini nu înregistrează nici o complicaţie serioasă. Noi deasemenea, pe cele 7 cazuri, nu am avut nici-o neplăcere, afară de un singur caz când am înregistrat o durere umerală foarte violentă, în urma unei insuflaţii pozitive — gazul insuflat fiind aerul atmosferic. Pacienta s'a restabilit repede.

Printre accidentele ce ar putea surveni enumerăm: dureri mari în umărul drept cu caracter sincopal, cari cedează cu timpul.

Embolia gazoasă e foarte rară, producându-se numai atunci când insuflaţia se face pe uterele sângerânde.

Infecţia peritoneului prin împingerea mucozităţilor septice din uter sau trompe în cavitatea peritoneală, nu a fost înregistrată de autori, poate fiindcă nu s'a aplicat metoda în stările acute şi subacute, ci numai în cazuri de leziuni răcite; dar poate datorită şi faptului că în timpul insuflaţiei gazul nu trece ca o simplă coloană care împinge totul înaintea sa, ci supt formă de bule.

Ruptura tubară ar fi un accident ce poate surveni atunci când tubele fiind impermeabile, presiunea trece de 250 m. m.

In experienţele noastre pe piese proaspete scoase la laparotomie, am putut ridica presiunea la 350 m. m. fără a înregistra ruptura sau fisurarea pereţilor tubari. In practică am lucrat cu presiune până la 250 m. m. fără a înregistra acest accident.

*In ce scop se poate aplica metoda?*

După cum am arătat într'o comunicare la Societatea de ginecologie din Bucureşti, împreună cu d-l profesor *C. Daniel,* metoda poate fi aplicată:

1, Preoperatoriu sau chiar în timpul laparotomiei, în cazul când voim a face o intervenţiune conservatrice a organelor genitale; spre a ne da seama de valoarea funcţională a trompii şi a şti deci asupra cărui segment tubar e obstacolul şi deci unde să se aplice intervenţia.

1. Aplicată *preoperator* în clinica d-lui profesor *C. Daniel,* am putut să vedem care e valoarea funcţională a tubelor în diferitele afecţiuni ginecologice.

2. *Postoperator,* pentru a vedea rezultatul funcţional al operaţiei conservatrice pe trompe (salpingostomii, salpingectomii parţiale sau totale).

Deasemenea, aplicată postoperator, 7—8 zile după operaţia conservatrice pe trompe; insuflaţia exercitând un fel de *cateterism gazos* ar permite menţinerea permeabilităţii stabilite operator.

3. Aplicată în scop terapeutic, metoda nu are indicaţiuni precise, totuşi ar putea dezobstrua trompele când obstacolul e un dop mucos, sau când există o cudură prin bride laxe, care cedează la presiunea de 250 m. m.

4. Pentru diagnosticarea sterilităţii de origină tubară.

* * *

In cazurile unde metoda a fost aplicată de noi la spital şi în clientela particulară, atât după probele pozitive cât şi după cele negative, nu am avut de înregistrat nici un accident. Metoda ne-a dat indicaţiuni utile pentru diagnosticul sterilităţii tubare. Prin datele ce ne-a dat, considerăm insuflaţiunea tubară ca o nouă metodă de investigaţie clinică ce poate fi la îndemâna specialistului ginecolog, dându-i date folositoare în diagnosticul şi conduita de urmat în anumite stări ginecologice.

Metoda aceasta se poate complecta cu salpingografia, care constă în injectare de substanţe opace trans-utero-tubar şi radiografia aparatului genital. Prin această metodă se poate controla şi confirma datele date de prima metodă, în plus putem precis stabili sediul leziunei de obstrucţiune.

# Tratamentul atoniei stomacale

de DR. E. SPIRT

Atonia stomacală ca entitate morbidă de sine stătătoare, este de dată recentă. Deşi în 1885 *Glénard* are aerul de a o diferenţia de dilataţia stomacală, cu toate aceste *Bouchard* în tratatul său, o înglobează tot în cadrul dilataţiei stomacale. Numai graţie nouilor metode de investigaţie a chimismului stomacal precum şi a radiologiei, atonia stomacală a putut să-şi capete locul ei în cadrul nosologic.

Graţie nouilor metode de investigaţiune, ea poate fi diferenţiată în *atonia pură* şi atonia complicată de *spasmul pilorului.* Astfel că tratamentul va varia după felul atoniei.

Ca unul ce practic de mulţi ani la Slănicul-Moldovei, şi în urma studiilor făcute asupra apelor acestei staţiuni de către Institutul de Balneologie din Bucureşti de sub direcţiunea D-lui Prof. *Theohari* şi a colaboratorilor săi *Băltăceanu* şi *Niculescu,* precum şi ale lui *Tudoran* (Iaşi), am putut stabili în tratamentul acestei afecţiuni următoarea schemă:

In atonia pură, fără nici-o leziune stomacală la ecran, cu un chimism normal, *regimul alimentar* primează.

Este bine a se recurge la dieta compusă din alimentele cele mai excito-motoare, şi anume: cărnuri roşii la început şi pe urmă cărnuri albe şi peşte, preparate în mod potrivit fără sosuri şi condimente piperate, ouă, legume în pureuri, fructe bine coapte, uneori chiar crude, zeamă de fructe, bogate în vitamine, nici într'un caz

**Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)**

*Preparato Wassermann*

**cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu-Sulfogaiacolat de Calciu. Principii balsamice şi calmante.**

**COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr) conţine:**

| | |
|---|---|
| Chlorydrophospholactat de Calciu | 0.50 |
| Sulfogaiacolat de Calciu | 0.30 |
| Extract fluid de Aconit | 0.06 |
| Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S. | |

**Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:**

*Gadil Wassermann*

**cu baza de untură de peşte.**

**Fiecare ampulă conţine:**

| | |
|---|---|
| Iod organic | 1 cigr: |
| Menthol | 5 „ |
| Gaiacol synt | 10 „ |
| Eucalyptol | 10 „ |
| Lecitină Wassermann (ex. ovo) | 10 „ |

**disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.**

**Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano**
**Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.**

să nu se administreze pâine (regim fără pâine) şi pentru a nu îngrămădi în stomac lichide şi solide, am recomandat şi recomand abţinerea de lichide în timpul mesei. Rezultate bune se obţine când băutura este administrată fie cu o oră înainte sau cu o oră după masă.

Deşi multor atonici le convin apele gazoase care excită motilitatea stomacală, şi pun în tensiune muschiul stomacal, e bine a se prefera apă simplă. Unora o mică cantitate de vin, sau o cafea luată la finele mesei, le uşurează digestia.

In privinţa numărului prânzurilor, e bine să le ridicăm până la 5 pe zi, cu cantităţi alimentare mici ca volum.

Cu prânzuri mici, eforturile muschiului gastric sunt reduse la minim, apoi repetarea lor retrezeşte motricitatea lâncezită. Un bun adjuvant pentru retrezirea acestei lânceziri, îl avem în ceaiurile aromatice calde luate la o oră după masă.

Deşi teoreticeşte este indicat a se administra adrenalina, praful suprarenal, stricnina, emetina, dar in practică rezultatul de multe ori lasă de dorit. Mai mult folos ne aduc alcalinele. Lavajul stomacal dă în unele cazuri rezultate bune. După masă e de preferat un exerciţiu de durată scurtă şi neobositor decât repausului imediat. In nici un caz exerciţii de forţă. In multe cazuri repausul pe dreapta care uşurează golirea stomacului, dă rezultate satisfăcătoare.

Ca tratament hydromineral am obţinut rezultate bune şi durabile mai ales când chimismul stomacului e normal, administrând apă de Slănic No. 3, călduţă în doză de 200 gr. de 2 ori pe zi. Prima doză de luat dimineaţa pe stomacul gol şi a 2-a doză la ora 5 după amiază. Apa băută în mod lent ca un ceaiu. Iar ca apă de masă No. 1 bis, luată de regulă cu o oră după masă, tot în cantitate de 200 grame.

In atonia cu spasm, regimul trebue cu mult modificat. In general cărnurile roşii care au o acţiune excito-motrice asupra pilorului sunt rău suportate şi ca atare trebue proscrise. Vinul şi cafeaua precum şi ceaiurile aromatice nu ne dau nici un rezultat şi ca atare iarăşi proscrise. Din medicamente tot ceia ce provoacă spasmul pilorului ca: stricnina, compuşii suprarenali, etc. trebuesc oprite. Uneori şi belladona nu ne dă rezultatele dorîte. Şi pentru a împiedica producerea acestui spasm, este bine a se administra opiul după procedeul lui *Trousseau*: 2—3 picături în puţină apă, 15—20 minute înaintea mesei.

Bune rezultate se obţine pentru calmarea spasmului gastric, cu prafuri inerte sau licoarea alcalină a lui Bourget.

La Slănicul-Moldovei, am obţinut rezultate mulţumitoare în administrarea apei de Slănic No. 3 călduţă în doză de 400 gr. pe zi în 2 rânduri, dimineaţa pe stomacul gol 200 gr. şi la ora 5 după prânz iarăşi un pahar cu No. 3 călduţ 200 gr. Când aceste atonii sunt însoţite de constipaţii mai rebele, administrarea zilnică a unui singur pahar de Slănic No. 6 călduţ, dă de asemenea rezultate bune. Ca apă de masă Slănic No. 1 bis, în cantităţi mici, administrate cu $^1/_2$ oră înainte de masă, precum şi la o oră după masă, ajută foarte mult. Cantitatea trebue să fie 50 gr. ($^1/_2$ păhărel mic). In cazuri rebele, compresele calde, baia de soare de 2 ori pe zi de 15 minute durată, aplicate pe regiunea stomacală dă rezultate bune. Deasemenea şi masagiul uşor, însă nici într'un caz pe regiunea pilorică.

*Marile succese terapeutice ale băilor de acid carbonic din NAUHEIM, ROYAT, FRANZENSBAD, SCHWALBACH, PYRMONT etc., unde în fiecare an, mii de oameni îşi refac sănătatea, au sugerat dorinţa, de a pune la dispoziţia şi acelor pacienţi, cari nu pot suporta cheltuelile unei călătorii în străinătate, şi a căror stare le îngreuiază o asemenea deplasare, o bae medicală, de valoare corespunzătoare, în casă. Băile noastre de acid carbonic „RUPERTUS" formă solidă corespund tuturor cerinţelor unei băi de acid carbonic artificial, Fiecare bae degajează aproape 100 litri acid carbonic, între 15-20 minute în forma de perle fine.*

**Indicaţie: Boli de inimă, anomaliile sângelui, nevralgii, gută şi reumatism, cât şi anumite boli de femei.**

**Dozare:** *Un tratament se compune din 15-21 băi la fiecare 2 zile, sau la două zile consecutive şi o zi pauză*

*Fabricaţiunea exclusivă:*
*„SAPIC" S. A. p. Industrie Chimică*
*Cernăuţi*

*Reprezentanţa şi Depozitul*
*„CONFIENŢA"*
*Telefon 39/19, Str. Buzeşti 2 Bucureşti*


# Examenul ocular şi auditiv al „Ceferiştilor"

de Dr. MIRCEA SUCIU SIBIANU
Oculist şi laringolog — Braşov

Căzându-mi în mână regulamentul sanitar C. F. R., am crezut că este de utilitate publică de a arăta defectele acestui regulament în legătură mai cu seamă cu cel mai important organ al funcţionarilor ceferişti: cu ochiul — arătând în treacăt şi alte defecte prea bătătoare la ochi ale acestui regulament puţin învechit. Voi proceda în studiul meu aşa, că voi cita mai întâi cuvânt de cuvânt, articolul respectiv şi voi da apoi imediat soluţionarea, pe care o cred mai bună.

*Art.* 2. — «Serviciul medical cuprinde serviciul central şi circumscripţiile exterioare. La serviciul central sunt ataşaţi 2 medici de circumscripţiune şi un medic specialist oculist».

Nimica de zis asupra acestui articol, doar atâta, că deşi pare a fi unul din cele mai raţionale şi cu caracter vecinic, nu se respectă. Au toate direcţiunile regionale (Serviciile centrale) câte un medic specialist oculist? — Dacă legea prevede acest lucru de ce atunci la Braşov d. ex. se găsesc fel de fel de motive de a se eschiva de sub cerinţele acestui articol, făcându-se examenul şi tratamentul ocular al funcţionarilor ceferişti sau în mod incomplet de medici nespecialişti, sau trimiţându-se aceste constatări, sau aceşti pacienţi medicilor spitalului oftalmologic sau ambulatoriului policlinic, cari fiind dat acest articol 2 al regulamentului sanitar C. F. R. n'ar fi de loc datori să preia aceasta sarcină? Deci soluţia acestui foarte bun articol este, că trebue să fie aplicat, căci direcţiunile regionale ar fi obligate să-şi numească cel puţin în centrele pe cari le au pe proprii lor oculişti.

*Art. 4.* — «Nu pot fi numiţi medici la C. F. R. decât doctori în medicină Români cu libera practică în ţară şi cari au terminat stagiul prevăzut de *lege*». E natural că fiind dată constituţia poliglotă a statului nostru, nu ne mai putem exprima sub această formă *Români*, noţiunea trebue lărgită în sensul următor: «Români sau supuşi români, de orice naţionalitate, cari cunosc bine limba română, cu libera practică în ţară şi cari au terminat stagiul prevăzut de lege». Căci rămânând aşa acest articol s'ar putea zice, că toate numirile medicilor minoritari la C. F. R., ar fi ilegale, fiindcă ei nu sunt *Români*, — şi desigur nu stă în intenţia statului român — nici să desnaţionaliseze pe medicii minoritari, nici să-i excludă dela numiri pe cari le impune de altfel constituţia democratică şi liberală a statului nostru. Şi acuma trecem la acele articole cari privesc examenul ocular şi cari au fost punctul de plecare al articolului nostru.

*Art. 18.* — «Candidaţii chemaţi la o funcţiune de care depinde siguranţa publică şi cari primesc şi transmit signale, trebue să aibă vederea normală la un ochi şi cel puţin $^2/_3$ la celălalt, simţul cromatic perfect

cu un câmp vizual întreg. Pentru candidaţii de biurou sau alte funcţiuni auxiliare, acuitatea vizuală trebue să fie normală pentru un ochi şi $^1/_2$ pentru celălalt».

*Art. 19.* — «La reexaminarea medicală periodică sau de control a personalului aflător în serviciu, medicii C. F. R. sunt obligaţi a ţine seamă de diversele funcţiuni ale celor examinaţi. Astfel mecanicii, fochiştii, piloţii, şefii de gară, impiegaţii de mişcare, şefii de tren, conductorii de tren, şefii de manevră, frânarii, acarii, lucrătorii de manevră, păzitorii de barieră şi cantonierii, toţi aceştia trebue să aibă la distanţă acuitatea vizuală de minimum $^1/_2$ la un ochi şi $^1/_3$ la celălalt, cu un simţ cromatic normal şi câmp vizual întreg. Purtarea de ochelari este cu totul interzisă când se găsesc în serviciu pe linie.

*b)* Ceilalţi agenţi cu serviciul pe linie, cari nu primesc şi transmit semnale, se vor menţine în serviciu cu o acuitate de $^1/_3$ la un ochi şi $^1/_6$ la celălalt, având simţul cromatic normal.

*c)* Şefii de gară din staţiunile principale sunt toleraţi de a purta ochelari pentru corijarea vederei lor, prin care se poate ajunge la o acuitate vizuală de $^1/_2$ la un ochi şi $^1/_3$ la celălalt, având simţul cromatic normal».

Ambele aceste articole, cari au servit de bază examinărilor de până acum, au un mare defect: *frica de ochelari.* Am cunoscut un vânător admirabil cu —7.0 dioptrii, şi de altfel a dovedit-o cu prisosinţă războiul modern, că un ochi perfect coresp. dela +5 D până la —8 dioptarii chiar, poate fi tot aşa de bun ca un ochi fără nici un defect de refracţie. Contra alcoolului cari desigur în 99% a fost la baza tuturor nenorocirilor întâmplate până acum la C. F. R. şi cu durere au fost destul de dese, nu se găseşte, în tot regulamentul, decât câteva poveţe antialcoolice, în loc să găsim un *energic* articol de interzicere a alcoolului sub orice formă la ceferist cel puţin în decursul serviciului, iară acolo unde nu trebue, de ex. purtarea de ochelari, regulamentul este de o severitate extremă. Sunt absolut convins, că un miop de chiar 6 dioptrii, ca conducător de locomotivă cu vederea corectată la $^1/_1$, nu va provoca din cauza ochilor săi niciodată o nenorocire, cu atât mai mult cu cât intervine şi un moment *psichologic;* astfel de indivizi, şofeuri, piloţi, etc., cari au un defect de refracţie, şi repet încă odată se poate corija complect prin ochelari vederea lor, sunt mult mai atenţi la conducere, decât cei prea încrezători în agerimea vederii lor. E însă natural, că aceste persoane vor trebui să poarte cu ei şi o a 2-a pereche de ochelari, ca să-i poată imediat înlocui, dacă prin un accident oarecare, (care se întâmplă dealtfel extrem de rar la ochelarii mari rotunzi, închişi în ramă de celuloid şi purtaţi după ureche), s'ar sparge vre-o lentilă a ochelarilor. Pe de altă parte, aceste articole 18 şi 19, cari resumează tot ceeace se cere la C. F. R. din punct de vedere ocular, nu aminteşte nici un cuvânt de examinarea simţului luminos. Ştim ce des s'a ivit în şi după războiu *hemeralopia* şi ce des se vorbeşte azi de această maladie, ca una din cele mai tipice boli prin «*carenţa de vitamine*» (avitaminoze), de care ne-a vorbit atât de eloquent şi profesorul *Mouriquand* dela Lyon în recenta d-sale vizită în ţara noastră.

Acest simţ luminos şi siguranţa că hemeralopia nu distruge aptitudinea de serviciu a cuiva, se constată extrem de simplu, aşa că se va pune înaintea ochilor persoanei după ce s'a terminat de altfel examenul general şi ocular, ochelari fumurii (mai bine No. 17 din scara Nitscher Günther) şi în caz de simţ luminos normal, vederea dacă a fost 1 va fi acum $^1/_2$, mai mult nu e voe să scadă. (Optotipii obicinuiţi la 5 metri distanţă). Dar aceste articole de lege se mai fac vinovate şi de alte defecte, căci nici nu voesc să ţină seamă de vârsta fiziologică a presbiopiei, chiar la funcţionarii de biurouri, îngăduind numai şefilor de gară din staţiunile principale, purtarea de ochelari, dar de sigur această lege a naturei, purtarea de ochelari la etatea trecută de 42 ani la cititul şi scrisul de aproape, s'a impus dela sine şi fără ca s'o mai admită vre-un text de lege. Mai este de reţinut în legătură cu această ideie şi faptul, că ochii popoarelor mai tinere şi cu o civilizaţiune mai nouă, ca toate popoarele ce formează ţara noastră, sunt într'o mare măsură (20 %) după cum m'am putut convinge în cercetările mele asupra şcolarilor din Bucureşti şi Braşov, hipermetropi şi în consecinţă presbiopia care în mod normal s'ar prezenta la 45 ani, se prezintă des la 36 ani, căci deja la această vârstă puterea acomodativă de 5 dioptrii a cristalinului nu mai este suficientă pentru a acomoda atâta la munca de aproape, încât să învingă şi hypermetropia de + 1 sau + 2.0 dioptrii. Deci având în vedere toate aceste consideraţiuni, cred absolut necesară revizuirea art. 18 şi 19 din regulamentul sanitar C. F. R. în sensul tabloului ce urmează:

*Grupa I.* Personalul pe linia de mişcare: (conductorii, piloţii, şefii de tren, acarii, şefii de manevră, impiegaţii de mişcare, etc.) şi cei cari primesc şi transmit signale.

*Vederea* la distanţă 1($^5/_5$) cu fiecare ochi în parte liber sau cu o corecţiune dela + 1 până la — *3.0 D.* Pentru vederea de aproape este indiferent, că vede şi tiparul cel mai mic (6%), la distanţa de 33 cm. cu sau fără corecţiuni cu ochelari.

Bine înţeles şi asta se referă la toate 3 grupele. Globul ocular şi anexele să fie intacte, simţul culorilor, câmpul vizual, reflexele fotomotorii normale, şi de asemenea şi *simţul luminos,* probat prin metoda extrem de simplă arătată mai sus care nu trebuie nici odată uitat de a fi examinat. Aşi introduce mai departe în toate 3 grupele cea mai severă obligaţiune de *abstinenţă complectă* faţă de alcool, sub orice formă ar fi el. E poate aproape de prisos să mai adaog, că în baza principiilor noastre dacă există o anisometropie, o deosebire de refracţie între un ochi şi celălalt, de 1 dioptrie, d. ex. ochiul drept se corectează complect cu —2 D., ochiul stâng cu —3.0 D. Acest lucru nici nu l'aşi considera ca o scădere a aptitudinei, introducând în grupa I şi aceste persoane. Ceeace spun pentru C. F. R. se potriveşte întocmai şi pentru şoferi, serviciul militar, piloţi marinari şi aviatori, mai cu seamă că mulţi din ei şi aşa poartă ochelari colorati apărători. Ori dacă aceşti ochelari apărători sunt în acelaş timp şi corectori (lentile umbrale concave sau convexe ale firmei Zeiss), nu constituesc după mine

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

ÎNTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44,50% şi Iod 24,80%.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120° a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea),** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

LITERATURĂ: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumenthal, «Archiv. f. Dermat. u Syphilis Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:

S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 100 Telefon 19/59

repet încă odată, în cazul când lentile de numere mici indicate mai sus, corectează complet nici o scădere a aptitudinei de serviciu.

*Grupa II.* — Personal pe linie de tracţiune: mecanici, fochişti, frânari, lucrători, etc.

Vederea la distanţă ca la grupa I, dar să nu fie mai rea de $^1/_2$ ($^5/_{10}$), cu ochii liberi sau cu o corecţiune dela + 2.0 D, până la — 6.0 D. Pentru vederea de aproape este indiferent că persoana vede cu sau fără ochelari. Cerinţele generale aceleaşi ca la grupa I.

*Grupa III.* — Personal de biurou.

Vederea la distanţa $^1/_3$ ($^5/_{15}$), la distanţă liber sau cu o corecţie ce variază dela +4.0D. până la — 10.0 D. Pentru vederea de aproape să poată ceti şi cel mai mic tipar (6%) la distanţa de 33 cm., cu sau fără ochelari, sticlele pozitive corectoare putând să meargă până la + 12.0 D. mai cu seamă când e vorba de ex. de personal vechi, îmbătrânit în serviciu, sticlele negative însă numai până la — 7.0 D. pentru vederea de aproape.

Cerinţele generale acele..şi ca la celelalte grupuri fiind bine înţeles mai puţin sever cu personalul îmbătrânit în serviciu de biurou, care, de ex. şi cu o dacriocistită sau cu o maculă corneană la un ochi îşi îndeplineşte tot aşa de bine serviciul.

Un ultim cuvânt în sfârşit asupra articolului relativ la examenul auditiv:

*Art. 20.* — Personalul călător de tracţiune, care pierde auzul în timpul serviciului, poate fi menţinut în funcţiunile lor, dacă aude vocea şoptindă la fiecare ureche în parte la distanţa de cel puţin 0.50 sau ceasornicul aplicat pe ureche. Personalul călător de mişcare va fi menţinut în serviciu dacă aude vocea şoptindă la 1 metru sau ceasornicul la 10 cm. Când nu le aud nici la această distanţă vor fi schimbaţi din funcţiunile în cari primesc şi transmit signale.

Cât este regulamentul C. F. R. de ultrasever pentru examenul ocular, atât este de incomplet pentru examenul auditiv. Dar se mai poate azi concepe un examen funcţional complet al urechei fără probele Weber, Schwabach şi Rinne, şi pentru cei ce au suferit de vre-o otită necondiţionat, căutat şi semnul Romberg, Babinski sau Bárány, pentru examenul funcţional al labirintului, fără de care e absolut imposibil de a cunoaşte aptitudinea de serviciu, care nu depinde numai de faptul că cineva aude sau nu vocea şoptindă la distanţa de 1 metru, sau ceasornicul (câte feluri de ceasornice avem azi?) la 10 cm.

Deci în concluzie finală:

1. Se impune ca o necesitate imperioasă angajarea de oculişti şi otorinolaringologi în serviciile centrale C. F. R.

2) Se impune de urgenţă revizuirea regulamentului sanitar C. F. R. în sensul celor arătate mai sus, cari puse în aplicare împreună *cu interzicerea severă a alcoolului la toţi funcţionarii C. F. R.*, vor contribui desigur la suprimarea nenorocirilor şi în mare parte la refacerea scumpei noastre ţări.

# Medicii români şi congresele medicale internaţionale

de Dr. I. PAVEL

Darea de seamă a congresului alieniştilor şi neurologiştilor de limbă franceză făcută cu atâta distincţie şi competenţă în numărul nostru precedent de d-l profesor Obregia, ne aminteşte de un vechiu deziderat al României Medicale. E vorba de stimularea la o participare cât mai largă a medicilor din centrele universitare la congresele medicale occidentale. Importanţa participării ştiinţei româneşti — bătrâni şi tineri — la aceste congrese abia este nevoe s'o reliefăm. Este curios cum România, ţară aşa de apropiată sufleteşte, ştiinţificeşte şi, relativ geograficeşte de Franţa, unde se ţin în fiecare an congrese ale ţărilor de limbă latină, are o participare aşa de redusă. Abia se poate număra unul sau doi reprezentanţi ai noştri printre zecile şi sutele de reprezentanţi ai celorlalte ţări latine, uneori foarte depărtate.

Evident, situaţia economică şi financiară a ţărei noastre, care se repercutează şi asupra medicilor, explică în parte fenomemenul. Insă, să nu uităm că în situaţia economică foarte precară prin care a trecut Franţa în ultimii 2—3 ani, s'a găsit mijlocul ca oficialitatea să subvenţioneze misiuni ştiinţifice medicale în ţări străine şi participări la congrese ţinute pe sol străin. Atunci chiar, când ajutorul oficial n'a putut fi suficient, iniţiativa privată a intervenit cu subvenţiuni importante, cum a fost cazul celor 30 de savanţi francezi, cari au putut participa le congresul de Fiziologie din Suedia din anul acesta. Aceste sforţări ne arată de minune importanţa ce o acordă atât oficialitatea, precum şi particularii propagandei ştiinţifice.

Pentru ţările mici, problema e mult mai arzătoare. Ea a fost pusă foarte bine de un savant francez unui colaborator al revistei noastre. Producţiunea ştiinţifică a unei ţări mici nu se poate pune în valoare decât prin organele şi manifestările ştiinţifice ale unei ţări cu reputaţia stabilită. România, prin cultura, prin limba, prin origina sa latină, ar fi chemată să ia parte la manifestările franceze. Or, este surprinzător pentru noi să vedem, că atunci când la congresele noastre participă zeci şi zeci de belgieni, de spanioli, de brazilieni, de argentinienii, de elveţieni etc., de abia se găsesc unul sau doi români cari să ia parte la diferitele congrese». Remarca este justă şi mirarea lui e şi a noastră. Să nu se creadă că a publica în limbă străină este egal cu a pătrunde în ştiinţa străină. Cine a colindat prin străinătăţi a fost cu siguranţă surprins ca şi noi de «admiraţia mută» cu care sunt privite lucrările celor mai de seamă savanţi ai noştri. Pătrunderea nu se face în marea majoritate a cazurilor decât prin stabilirea de relaţiuni personale şi acestea se fac în congrese când prin forţa lucrurilor eşti pus alături de savanţi din toate părţile lumei. Cititorii noştri, cari au fost în străinătate ştiu, că singurele nume cunoscute sunt acelea, cari în decursul vieţii lor au lucrat un timp mai mult sau mai puţin îndelungat în directă legătură cu străinii, sau au urmărit aceste manifestaţiuni periodice, congresele.

In ultimele luni s'au putut citi în presa medicală străină o serie de informaţii, după cari succesiv s'au format comitete în diverse ţări sud-americane, în Canada şi acum mai în urmă în Italia, pentru a organiza participarea la congresul de medicină din Octombrie 1927 din Franţa. Deasemenea s'au putut citi articole îndemnând la o participare cât mai activă a medicilor francezi la congresul de medicină din Canada.

Evident nu vom merge până a sfătui direct o participare la congresul din Canada (cu toate că această ţară, dacă ar fi putut fi ţinută la curent cu producţia ştiinţifică română, nu ar fi contestat prioritatea pancreatinei profesorului *Paulescu*) dar socotim ca o datorie să atragem atenţia oficialităţei universitare şi a statului asupra însemnătăţii participării în număr cât mai mare la congresul de medicină al ţărilor latine ce va avea loc în Octombrie viitor.

**Pasta de dinţi „SANOGYL"**

PARIS, al Dr. . KRITCHEVSCHY, PARIS

**Pastă de dinţi spirilicidă cu bază de Arsenobenzol pentru a preveni şi trata:**

**Pyorrhea Alveolaris, Stomatitele simple, mercuriale, bismutice, Gingivitele, Scorbutul, Gangrenele bucale şi toate afecţiunile gurei**

*Literatura şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici Stomatologi, Chirurgi, Dentişti şi Dentiste.*

**Depozit de engros AGENŢIA SIGMARGYL**

Bucureşti. — Strada Râureanu No. 5. — Bucureşti

:: :: :: Telefon 45/79 :: :: ::

# PROFESORUL PETRINI - GALATZ

de Dr. V. DUDUMI

Profesorul dr. *Petrini-Galatz* a dispărut dintre noi, însă amintirea sa nu va dispare, căci operile sale se vor perpetua din generaţie în generaţie. Moare după ce a parcurs cele mai înalte trepte ale ştiinţei, prin munca sa fără seamăn, nu numai în domeniul ştiinţific dar şi în domeniul social.

Profesorul dr. *Petrini-Galatz* era podoaba corpului profesoral al Facultăţii de medicină, căci prelegerile sale erau gustate nu numai de studenţi, dar şi de medici. Fiind omul datoriei, lecţiunile sale erau în curent cu tot ce ştiinţa adusese investigaţiuni noui, fie în domeniul clinic sau de laborator.

A murit cu un singur regret, că boala sa nu i-a permis în ultimii ani de odihnă, să-şi publice operele sale complectate şi renovate în volume.

Profesorul dr. *Petrini-Galatz* şi-a făcut studiile sale secundare şi liceale în ţară, după care a plecat la Paris să studieze medicina.

La Paris graţie muncei sale, în urma concursurilor date, a ajuns extern şi intern al spitalelor din Paris, distincţiune atât de merituoasă şi atât de puţin accesibilă străinilor.

Intors în ţară, graţie activităţii, stăruinţei şi muncei sale, a ajuns medic primar la spitalul Colentina, pe urmă profesor de Istologie la Facultatea de Medicină din Bucureşti.

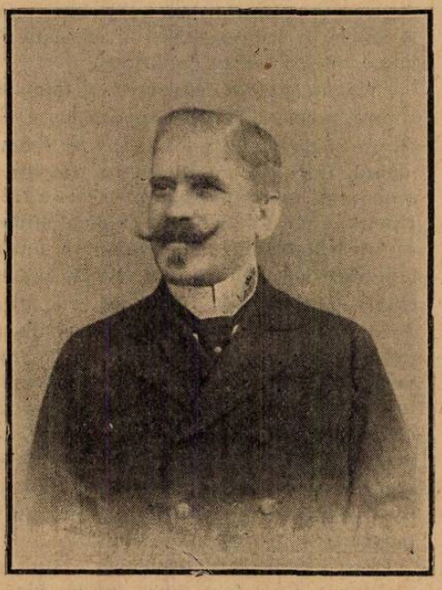
A profesat Istologia nu numai de pe catedră dar şi cu aplicaţiuni şi demonstraţiuni de lucrări practice în laborator câţiva ani înconjurat de o pleiadă de elevi devotaţi.

Insă văzând că specialitatea de Istologie, este mai mult o ştiinţă arídă, fără a putea să se manifesteze în domeniul ştiinţific din străinătate, a început să facă cursuri libere la spitalul Colentina de boli de piele şi sifilitice, specialitate care a învăţat-o ca autodidact şi numai în timpul vacanţelor, a urmat în străinătate la clinicile dermato-sifiligrafice spre a se perfecţiona.

Pe acele timpuri clinica Dermato-sifiligrafică nu există la Facultatea de medicină din Bucureşti, deci a trebuit să se înfiinţeze.

După creiarea catedrei şi publicarea la concurs, profesorul dr. *Petrini-Galatz*, deşi era profesor vechi de Istologie, n'a ezitat un moment să se prezinte la concurs. Rezultatul a fost că a eşit cel dintâiu, deci a trecut ca profesor dela Istologie la clinica Dermato-sifiligrafică.

Ca director şi şef al clinicei Dermato-sifiligrafice dela spitalul Colţea, profesorul *Petrini-Galatz*, a desvoltat o activitate ştiinţifică intensă, publicând vre-o 100 lucrări, din cari cea mai mare parte originale, publicate în diferite reviste străine şi române. A luat parte întotdeauna la toate congresele de Dermatologie şi sifiligrafie din marile centre din streinătate, prezentându-se cu lucrări importante şi luând parte la discuţiuni cu o competinţă ce atrăgea totdeauna luarea aminte a tuturor auditorilor.



Pe baza lucrărilor sale ştiinţifice, a fost ales membru corespondent al Academiei de medicină din Paris, distincţiune prea însemnată pentru streini, dându-i titlul de savant.

Asemenea a fost membru onorific la mai toate societăţile Dermato-sifiligrafice din străinătate. Profesorul *Dr. Petrini-Galatz* ca profesor a fost un predicator integru, sever, drept, omul datoriei.

Intotdeauna spunea elevilor săi: ca un medic să fie bun, trebue să aibă calităţile următoare: *Ştiinţă, conştiinţă, muncă şi cinste;* calităţi pe care le avea *Dr. Petrini-Galatz*, nu numai că le enunţa de pe catedră.

Pe lângă lucrările sale ştiinţifice a lăsat un muzeu la Spitalul Colţea, înzestrat cu numeroase mulagiuri, tablouri, fotografii numeroase care se poate compara cu muzeele similare din streinătate, deşi resursele au fost mici. Asemenea laboratorul său era înzestrat cu toate aparatele moderne necesare clinicei Dermato-sifiligrafice.

Profesorul *Dr. Petrini-Galatz*, pe lângă autoritatea sa ştiinţifică desfăşurată în specialitatea sa, s'a ocupat şi de bolile sociale consacrându-se cu tot sufletul său generos şi cu întreaga sa energie combaterei tuberculozei.

In anul 1901—1902 din iniţiativa sa şi prin imboldul său a înfiinţat Societatea pentru profilaxia tuberculozei împreună cu D-l Profesor Dr. I. Cantacuzino, regretatul Profesor Dr. N. Tomescu şi regretatul Dr. I. Radovici, societate care a progresat, având astăzi vreo 4 sanatorii şi spitale pentru tuberculoşi, graţie activităţii sale, fiind preşedinte activ dela înfiinţare timp de mai mulţi ani.

In ultimii ani fiind bolnav nu se putea ocupa de societate, însă mereu se interesa de mersul ei. Profesorul Dr. *Petrini Galatz* ca director general al serviciului sanitar iarăşi a desfăşurat activitate şi imbold la muncă însă fiind caracter integru, drept şi independent, a trebuit după scurt timp să se demită, neputând îndeplini planurile sale.

Ca preşedinte al Asociaţiunii generale a medicilor din ţară, în totdeauna a intervenit energic la Direcţiunea generală a serviciului sanitar, când vedea că s'a făcut vre-o nedreptate vre-unui medic.

Ultima demnitate pe care a ocupat'o a a fost ca decan al Facultăţii de medicină din Bucureşti, când deşi sever şi-a atras simpatia atât a corpului profesoral, cât şi a studenţilor, prin spiritul său de echitate.

Profesorul *Dr. Petrini-Galatz* a dăruit vasta sa bibliotecă societăţii studenţilor în medicină, încă fiind în viaţă.

Acesta a fost profesorul *Dr. Petrini-Galatz* care a muncit o viaţă întreagă pentru ştiinţa şi binele public. Să dea Dumnezeu ca elevii săi să-l imite în cele patru percepte sfinte ale sale: *ştiinţă, conştiinţă, muncă şi cinste.*

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

**COMPTUAR GENERAL DE OPTICA**

**S. PENCHAS, Calea Victoriei 90, (fost 104) Bucureşti.**

INSTALAŢIUNI COMPLECTE DE SPITALE, SALI DE OPERAŢIE, LABORATOARE etc.

APARATE MEDICALE, INSTRUMENTE CHIRURGICALE, ARTICOLE OPTICE

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente

Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine

ARTICOLE HIGIENICE

Bandaje Herniare, Bandaje Bariére

Ciorapi elastici

Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale

Depou Dentar

Aparate electro-medicale

Microscoape

Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripţiei medicale

# NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

## Scumpirea alcoolului întrebuinţat în farmacii şi laboratorii.

Ministerul de Finanţe nu a soluţionat nici până astăzi chestiunea supratăxărei alcoolului medicinal.

Asociaţia Generală a Medicilor din Ţară nu a primit nici-un răspuns la memoriul pe care l-a înaintat Ministerului.

Sigur este însă că noi nu vom înceta de a cere ca dezideratul Corpului Medical să se realizeze.

La apariţia legei, ni s'a părut că este o simplă scăpare din vedere, atunci când am văzut că legiuitorul exceptează dela perceperea supratăxărei, alcoolul întrebuinţat pentru parfumuri, apa de Colonia, Odol, etc.

Ori care ar fi argumentele care să motiveze de ce articolele mai sus citate merită o atenţie specială, nimeni şi nimic nu poate dărâma afirmaţia noastră că *alcoolul întrebuinţat în farmacii şi laboratorii are un rol cel puţin egal (!) cu acela al parfumului.*

Ministerul Sănătăţii Publice s'a sesizat de importanţa acestei chestiuni şi a intervenit la Ministerul de Finanţe.

*Răspunsul a fost negativ.*

Iată un fapt aproape de necrezut şi totuşi aşa s'a petrecut.

Organele sanitare superioare găsesc că omisiunea care s'a făcut în lege — ne exceptând alcoolul medicinal—trebueşte corijată, **în interesul sănătăţi publice**; iar Ministerul de Finanţe nu ţine socoteală de argumentele celuilalt Minister.

In situaţiunea aceasta ce ar fi de făcut?

Până la deschiderea parlamentului, ar fi foarte util un demers colectiv al medicilor parlamentari. Demersul acesta va trebui să obţină promisiunea formală că legea va adăoga la excepţiuni şi alcoolul întrebuinţat în farmacii şi laboratorii.

In eventualitatea că această intervenţie nu va reuşi, atunci, de acord cu Asociaţia Generală a Medicilor, medicii parlamentari să prepare modificarea legei pe care să o impună pe calea iniţiativei parlamentare.

Dr. L. Nissim.

## Cursuri de perfecţionare asupra cancerului

Facultatea de medicină din Strassbourg, a organizat prin prof. dr. *Gunsett* directorul, centrului anticanceros din Strassbourg, o serie de cursuri de perfecţionare la cari pot participa şi medici streini.

La aceste cursuri colaborează profesorii: *Borrel, Canuyt, Leriche, Masson, Pautrier, Schilele, Stolz, Weil, Vles* dela Facultatea din Strassbourg, prof. *Roussy* din Paris şi *Neumann* şi *Coryn* din Bruxelles.

Cursurile se vor ţine între 28 Octombrie—6 Noembrie. Inscrierile se fac la dr. *Gunsett*, directorul centrului anticanceros, spitalul civil din Strasbourg. Taxa de înscriere de 250 franci se varsă la secretariatul Facultăţii.

## Preoţimea în operele de medicină socială

Primim din partea d-lui dr. N. Cotoi, medic la Băiţa, următoarele judicioase observaţii:

In legătură cu subiectul acesta, propus de Ministerul Sănătăţii, pentru o lucrare interesantă ce se va premia, îmi permit a face o constatare. Este cunoscut, că poporul român trăeşte încă şi astăzi lumea superstiţiunii. Intr'adevăr încă şi azi se consideră morburile ca pedepse trimise de la D-zeu pentru păcate. Această credinţă este ajutată uneori de preoţimea noastră care nu îndrumă pe bolnav la medic, ci îi citeşte din cutare şi cutare carte bisericească. Nu-s contra procedeului de rugăciune în cazul când este vorba de o boală cronică şi bolnavul este uşor sugestibil, cum ar fi cazuri de boale de nervi — însă nu se poate admite acest procedeu la bolnavi cu morburi infecto-contagioase unde este periclitată familia sau localitatea întreagă.

Preotul care ia mai des contact cu sătenii, ar fi necesar să aibă cunoştinţe de medicină şi igiena socială, pentru a da îndrumări de viaţă igenică sătenilor, sfătuindu-i să se prezinte medicului în cazuri de boale întru căutarea sănătăţii lor, evitând în acelaş timp contaminarea altora. Numai prin ajutorul preoţimei conştiente de datoria sa şi convinsă de binefacerile la ştiinţei medicale, se va putea ajunge şi ridicarea sanitară pe lângă cea culturală şi morală a poporului şi în special a ţăranului român.

# NOTIŢE TERAPEUTICE

### HEXETONUL CA ANTIDOT IN SINUCIDERILE PRIN OTRĂVIRE

**Autorul a fost chemat în timpul nopţei la o bolnavă pe care o găseşte în agonie: puls imperceptibil, respiraţie aproape nulă Bolnava se găsea într'o stare de anestezie aproape completă şi sfârşitul fatal părea foarte apropiat. Rudele bolnavei declarară că ea ingerase o pudră vegetală brună amestecată cu miere şi puţin alcool, dar nu ştiau ce substanţă anume fusese. Din cauza unui trismus puternic, era imposibil să i se administreze un emetic sau să se introducă o sondă stomacală.**

**Autorul începu prin a injecta intramuscular o fiolă de Hexeton. Abia după aceasta s'a putut administra bolnavei un emetic şi i s'a putut face o spălătură stomacală. Puţin după aceia, bolnava deschide ochii, pulsul redeveni normal şi starea generală se ameliorează. Vindecarea completă.**

**A fost imposibil să se constate ce otravă vegetală luase bolnava.**

**Dr. LOH**
(Dr. Huang's Med. Journ. vol. 2, No.

* * *

### RIVANOL

**Acţiunea profilactică şi antiseptică a Rivanolului este cunoscută; mult mai puţin cunoscută este, din contra, funcţiunea sa inhibizorie şi nespecifică prin care s'a deschis o cale nouă posibilităţilor terapeutice. Prin Rivanol se constată o inhibiţie a funcţiunilor biologice ale diferitelor celule, asupra granulaţiunilor, formarea calusurilor sau a aderenţelor. Acţiunea nespecifică a acestui medicament este mai însemnată în manifestaţiile cronice ale afecţiunilor nespecifice (sciatică, artrită, etc...) pe când în afecţiunile acute, acţiunea sa este dominată prin puterea sa antiseptică. Se vor comunica în curând observaţiuni şi experienţe personale asupra acest r diferite afecţiuni.**

**Dr. BLOK**
(Kl. W. 925 No. 1, Pag. 40)

* * *

### SPIROCIDUL IN SIFILIS

**Oppenheim raportează că toţi bolnavii cari au fost supuşi unei cure abortive prin Spirocid şi preparate bismutice şi cari la sfârşitul tratamentului aveau o reacţie serică R. W. negativă, au fost găsiţi după 1½ luni liberaţi de orişice manifestaţie sifilitică, reacţia serică rămânând constant negativă. Numai cazurile de sifilis primar tratate cu Spirocid se vindecă fără a mai prezenta tendinţa la recidive. Cazurile de sifilis ferţiar la sugaci sunt foarte favorabil influenţate. Spirocidul, de asemenea, a dat rezultate satisfăcătoare şi în profilaxia sifilisului.**

**Dr. OPPENHEIM-VIENA**
la Congresul Soc. Generale de Dermatologie din Dresda 13-16 Decembre 1925. Extras din „Klin-Wochenschrift" 1925, No. 4

* * *

### INCERCĂRI CLINICE CU SALYRGANUL

**S'a utilizat Salyrganul în soluţia de 10% în doze de 1—2 cc. în injecţiuni intravenoase sau intramusculare în insuficienţa cardiacă cu fenomene accentuate de stază. In general dela prima injecţie se constată o apreciabilă diureză. Cantitatea de urină se poate urca până la 4 litri în 24 de ore. Acţiunea este de scurtă durată (ca şi a Novasurolului): diureza este maximă la 6 ore după injecţie apoi scade. Se poate însă repeta des injecţia fără să se producă intoxicaţia mercurială. Niciodată, timp de 6 luni de administrare a Salyrganului nu s'a produs intoxicaţia mercurială cu acest medicament. Deasemeni, nu s a produs nici fenomene de obicinuinţă la acţiunea diuretică. S'a administrat 1—2 cc. Salygran pe cale intravenoasă sau intramusculară la intervale de 3—4 zile. Nu este nici o superioritate în modul de acţiune între aceste două căi. Trebue notat iarăşi că Salygranul poate provoca rezorbţia oedemelor latente invizibiie, poate servf deci ca mijloc de diagnostic în oedemele latente.**

**Dr. HERSKY**
Casa de convalescenţă Augusta Berlin-Schoeneberg
(Münich-med. Wochesnchr. 1925 no. 13)

*

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generală pentru România:
**„PHARMA" „STUDERUS" & Cr. Bucureşti, Str. Zorilor 2/11**

COLABORATORII
ROMANIEI MEDICALE

Dr. E. Hristidi

## Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

In cursul lunei Iunie s'au mai susţinut următoarele teze de doctorat în medicină şi chirurgie la Facultatea din Bucureşti:

*Bogdan P. Gheorghe.* — Intradermoreacţiunea cu filtrat de streptococ în prognosticul infecţiunei puerperale.

*Wisner E. Borelly.* — Cercetări comparative asupra puterii unor substanţe antiseptice, *in vivo* şi *in vitro*.

*Cârstea Gheorghe.* — Veziculitele şi tratamentul lor.

*Tătaru Ion.* — Consideraţiuni asupra tratamentului disfagiei din laringitele tuberculoase.

*Sartori Irina.* — Incercări asupra stabilirei rolului pielei în imunitate.

*Ionescu S. Agripina.* — Contribuţiuni la studiul fibromelor naso-faringiene.

*Steiger Zelig.* — Morbiditatea recruţilor în primele 3 luni dela încorporare, în raport cu anotimpul, locul de origină, ocupaţie şi în comparaţie cu oamenii vechi.

*Ruşeţeanu Maria.* — Contribuţiuni la studiul absenţei unilaterale a anexelor.

*Prizant Mordhai.* — Cercetări asupra concentraţiei globulare la cardiacii asistolici şi variaţiunilor ei în urma tratamentului.

*Androniu M. Carlo.* — Reacţia „Dick".

*Petcov Radoslav.* — Profilaxia sifilisului în câmpul muncei.

*Weiner Gustav.* — Tratamentul hipertensiunei arteriale prin Theocină.

*Cioran Ioan.* — Regimul alimentar mixt în tratamentul icterelor infecţioase benigne.

*Ionescu N. Vasile.* — Tuberculoza sugarilor până la 2 ani.

*Sand Elias.* — Invaliditatea prin tuberculoza pulmonară în câmpul muncei.

*Herzovici L. Avram.* — Consideraţiuni clinice şi terapeutice în calculoza ureterală.

*Wolf Beer Sin Burăh.* — Consideraţiuni asupra tratamentului tuberculozei pulmonare cronice la domiciliu.

*Mustaţă Gh. Ioan.* — Cercetări experimentale privitoare la acţiunea clorhidratului de chinină asupra secreţiei gastrice la om.

*Ialler Levy.* — Tuberculinterapia în cheratoconjunctivitele eczematoase.

*Băcescu Sergiu.* — Contribuţiuni la studiul nefritei hematurice.

*Botez Eugenia.* — Indicaţiunile histerectomiei în placenta praevia.

*Popovici Natalia.* — Deviaţiile septului nasal şi tratamentul lor.

*Culiţă T. Ioan.* — Consideraţiuni asupra Epispadiasului şi tratamentul său chirurgical.

*Bernfeld Eduard.* — Radiumterapia în hemoragiile uterine rebele.

*Lupescu Ioanin.* — Placenta marginata. Studiu anatomo-patologic şi clinic.

*Vlasie Ana.* — Viermii intestinali în chirurgie: Ascaridul, Oxiurul şi Tricocefalul.

*Doneţ Sura.* — Cercetările sângelui în Hematocolpos şi Hematometrie.

*Soibelman Rachil.* — Drenajul „Mikulicz".

*Feinstein I. Iosef.* — Drenajul în sarcinia extrauterină.

*Ştefănescu Nicolae.* — Cystectomia totală


HELMITOL

Sedativ

Antiseptic al căilor urinare

Cu eficacitatea Formaldehidei, mărită şi prelungită

Capabil să obţină o desinfectare promptă în urinele alcaline.

In comerţ: Tablete de 0.5 gr. în tuburi de 20 bucăţi.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

Secţia farmaceutică „Bayer-Maister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„Pharma" — Studerus & Co. Bucureşti, str. Zorilor 2/II

Telefon 33/51.

în tratamentul cancerului vezicei mai este de actualitate?

*Feldman Nehama.* — Statistica cancerului în serviciul chirurgical al Spitalului Colentina.

*Grümberg Avram.* — Complicaţiunile pancreatice ale litiazei biliare.

*Vasiliu Cleopatra.* — Fracturile gâtului femural consecutive accidentelor de muncă.

*Vainer Herman.* — Injecţiunile paravertebrale cu Novocaină în afecţiunile dureroase.

*Micu A. Ion.* — Contribuţiuni la studiul anatomic al parasimpaticului pelvian.

*Zotta Th. Constantin.* — Consideraţiuni asupra tratamentului chirurgical în ozenă.

*Popovici G. Gheorghe.* — Studiu asupra polipilor nasali.

*Niţescu D. Gheorghe.* — Studiu asupra simţului de echilibru al urechei interne.

*Iftimovici D. Vasile.* — Contribuţiuni la tratamentul plăgilor atone şi fistulelor, prin raze ultra-violete.

*Berbescu P. Constantin.* — Scurtă privire asupra peritonitelor de origină apendiculară

*Georgescu-Şeicărescu Floarea.* — Contribuţiuni la studiul morfologic al sângelui în cirozele ascitogene şi a modificărilor sale în urma paracentezei.

*Vascan Dumitru.* — Viteza de sedimentare a hematiilor la copiii de prima vârstă.

*Herscovici I. Vilhelm.* — Contribuţiuni la studiul radiologic şi clinic al fracturilor capului radial.

*Becher Sarah.* — Diatermia în colecistită.

*Vasiliev Coliu (Nicol.)* — Apendicita traumatică consecutivă accidentelor de muncă.

*Poteraşu Olimpia.* — Fracturile maleolare şi supramaleolare consecutive accidentelor de muncă.

*Ioan B. Nicolae.* — Contribuţirni la studiul şi tratamentul decolării traumatice a epifizei umerale superioară.

*Simionescu G. Nicolae.* — Cistitele colibacilare la femei în afară de gravitate,

*Marinescu A. Ion.* — Contribuţiuni la studiul sarcomelor splinei.

*Poiană I. Ioan.* — Fracturile oaselor nasului consecutive accidentelor de muncă. Studiul medico-legal.

*Filipaş Gh. Gheorgke.* — Contribuţiuni la studiul lamboului conjunctival în extracţia cataractei şi în special a lamboului prin avansare.

*Piesco R. Grigore.* — Intervenţiuni asupra simpaticului cervical şi asupra simpaticului periarterial şi arterei carotide în lagoftalmia paralitică.

*Paşov Ştefan.* — Tratamentul furunculului antracoid prin extirpare.

*Lupescu Elena.* — Contribuţiuni la studiul amoniemiei în nefrite.

*Perper Adela.* — Tratamentul tusei convulsive cu serul produs cu „bacilul Z".

*Wasserman Sima.* — Reacţia fixării complimentului în tusea convulsivă cu „baccilul Z".

*Zaktreger Rozalia.* — Reacţiunea aglutinării cu „baccilul Z" în tusea convulsivă.

*Grigorescu T. Constantin.* — Evidarea Petro-mastoidiană.

*Tiscovschi Mihail.* — Contribuţiuni la studiul colecystitei în raport cu apendicita.

*Vancu I. Ion.* — Acţiunea apei de Vâlcele asupra diurezei.

*Stinghe Valeriu.* — Contribuţiuni la studiul cilindruriei în nefritele cronice.

*Rotblum Maxim.* — Autoseroterapia în bronchponeumonia copiilor.

*Amărăzeanu Constantin.* — Regiunea retro-vesicală la femee. Studiu anatomic-chirurgical.

*Tavernier Constantin.* — Tratamentul artritelor supurate prin metoda „Ch. Willems".

*Iordănescu St. Virgil.* — Contribuţiuni la studiul fracturilor cotiloide.

*Ciupagea Ion.* — Anevrismele aortei toracice din punct de vedere radiologic.

*Ionescu A. Ion.* — Localizările atipice ale polipilor nazali.

*Mandel Bernard.* — Consideraţiuni asupra valorii radiodiagnosticului în ulcerile gastrice.

*Dumitrescu Teodor.* — Consideraţiuni asupra leziunilor histologice în tifosul exantematic.

*Gheorghiu Teodor.* — Consideraţiuni asupra fracturilor maxilarului inferior şi tratamentul lor protetico-chirurgical.

*Natanson N. Nuţa.* — Studiul asupra corpilor străini nazali.

*Georgescu Valeriu.* — Contribuţiuni la studiul cranioplastiei cartilaginoase.

*Bădica Elena.* — Placenta sifilitică din punct de vedere radiografic.

*Ene Mihail.* — Tratamentul prolapsului


**Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr I. CANTACUZINO**

**No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. — BUCUREŞTI**

**Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³**
**Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)**
**„ antistreptococic „**
**„ antimeningococic „**
**„ antigangrènos „**
**„ normal de cal.**
**Vaccin antistreptococic Polyvalent**
**„ antistafilococic „**
**„ antigonococic „**
**„ antipneumococic „**
**„ antitifo-paratific „**
**„ antiholeric „**
**Filtrate Microbiene pentru pansament**
**Filtrat de streptococ**
**Vaccin Delbet**
**Tuberculină brută şi precipitată**

**Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.**
**Examene bacteriologice serologice şi morfologice** (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
**Examene chimice de sânge** (uree, glycoză, etc.)
**Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.**
**Analize de urină, suc gastric, etc.**
**Autovaccinuri.**

**O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.**

**DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:**
**Drogueria „STANDARD", strada Zorilor, No. 2,—BUCUREŞTI**

rectal total prin procedeul „Mikulicz-Second".

*Sachelarie N. Emilian.* — Incercări de vaccinare a cobaiului cu toxină difterică pe diferite căi.

*Rădulescu A. Ion.* — Repararea arcadei sprâncenoase osoase prin grefe osoase.

*Popescu G. Traian.* — Moartea prin zdrobire în accidentele de muncă. Studiu medico-legal.

*Pata F. Teodor.* — Pleurezia traumatică în accidentele muncei. Studiu medico-legal.

*Nicolau Irina.* — Otita latentă la copii, dela naştere până la 2 ani.

*Viting Herş Leib.* — Fracturile articulaţiunilor cotului consecutive accidentelor de muncă. Studiu medico-legal.

*Ionescu Irina.* — Apendicita verminoasă parazitară.

*Creangă Ion.* — Acţiunea apei Racosul de sus, izvorul „Maria", asupra secreţiunei biliare.

*Seifert Paulina.* — Tratamentul nefritelor cu vasoconstrucţie renală.

*Brafman Friederich.* — Verificări clinice în febra tifoidă.

*Eisenberg Alexandru Marcel.* — Pleurezia mediastinală posterioară la copii.

*Tănăscscu N. Constantin.* — Apendicita senilă, formă neoplazică.

*Tănăsescu Marius.* — Contribuţiuni la studiul profilaxiei trachomului în România.

*Heimer Rachela.* — Contribuţiuni la studiul osteo-condritei deformante infantile a epifiziei superioare a femurului.

*Mihăilescu I. Gheorghe.* — Contribuţiuni la studiul hemoglobinuriei paroxistice „a frigore".

*Dorin Silvia.* — Consideraţiuni asupra Roentgenterapiei în Limfogranulomatoză.

*Grigorescu Dumitru.* — Contribuţiuni la tratamentul actual al sifilisului nervos.

*Capotă I. Ioan.* — Tratamentul ulcerului gastric sau duodenal perforant.

*Ardelean Gheorghe.* — Asistenţa copiilor de prima vârstă în Bucureşti.

*Lupescu Mihail.* — Forma endocervicală a cancerului uterin.

*Budălănescu Cornelia.* — Contribuţiuni la studiul flebitei pre şi post-operatorii în afecţiunile gynecologice.

*Mihăilescu A. Anton.* — Sindromul obsesiunei dentare în paralizia generală.

*Lobel Haim.* — Fenomene vestibulare întovărăşind paralizii faciale periferice „a frigore".

*Dumitrescu G. Mihail.* — Contribuţiuni la studiul şi indicaţiunile Homohemoterapiei în boalele mintale.

*Pătârlăgeanu Ernest Romulus.* — Acţiunea sulfatului de magneziu pe cale intravenoasă în agitaţiile psicho-motorii.

*Chirică Vintilă.* — Contribuţiuni la studiul epilepsiei alcoolice.

*Constantinescu P. Sebastian.* — Reacţiuni anti-sociale în epilepsie.

*Gheorghiu Constantin.* — Valoarea hipercolesterinemiei în diagnosticul litiazei biliare.

*Gherman Constantin.* — Certificatul de sănătate în căsătorie. Studiu medico-legal.

*Spânişteanu C. Marcel.* — Contribuţiuni la studiul abcesului de fixaţie.

*Lupescu Gheorghe.* — Exploraţia şi tratamentul stenozelor esofagiene produse de ingerarea substanţelor caustice.

*Atanasiu I. Aurel.* — Moartea prin asfixie în câmpul muncei. Studiu medico-legal.

*Crăiniceanu Ion.* — Studiu statistic al sinuciderilor pe 10 ani, din Institutul medico-legal şi Spitalul militar „Regina Elisabeta".

*Stăncescu V. Ioan.* — Fracturile extremităţilor inferioare radiale consecutive accidentelor de muncă. Studiu medico-legal.

*Tudoroiu Mişu.* — Fracturile bazei craniului consecutive accidentelor de muncă. Studiu medico-legal.

*Popescu D. Ion.* — Profilaxia tuberculozei în câmpul muncei. Studiu medico-legal.

*Vâlcescu C. Ion.* — Accidentele paralitice în urma tratamentului antirabic.

*Păun S. Teodor.* — Tratamentul chirurgical al extrofiei de vezică la bărbat.

*Donnenfeld Suchăr.* — Spina bifida şi tratamentul ei.

**In timpul verei untura de peşte şi preparatele cu untură de peşte sunt înlocuite cu succes de**

# ARNEA

**HRANA BOGATA ŞI VITAMINE, care coprinde înglobate în ciocolată Vitaminele A, B, C şi Vitasterin (ne alterate prin procedee chimice sau fizice) deci în stare naturală.**

**INDICAŢIUNI: Convalescenţă, Anemii, Tuberculosă, Neurastenii.**

**SE GĂSEŞTE IN COMERŢ SUB FORMA DE:**

**a) Cutii de tablete de ciocolată**
**b) Cutii cu dragée, aromate cu portocale sau smeură.**
**c) Cutii cu pulbere de 100, 200 şi 400 gr.**

**POSOLOGIE**

**a) Copiii mai mari de doi ani vor lua 6—8 tablete de ciocolată sau dragée ori tot atâtea linguriţe de cafea după prescripţia medicului.**

**b) La copii sub doi ani, dozele de mai sus se reduc la jumătate.**

Cereţi mostre dela depozitul general **„GEA"-KRAYER S. P. A. Timişoara**

# HEXETON

(Methylisopropylcyclohexenon în soluție de Salicilat de sodiu)

**SOLUȚIA**

## PREPARATULUI CAMFORAT

REPREZINTA

## PRIMUL AJUTOR

**în toate maladiile infecțioase, în cazuri de otrăvire, accidente, etc.**

## INDISPENSABIL

**In comerț: Fiole b une (2,2 ccm.) pentru injecții intra musculare, fiole albastre (1, 2 ccm.) pentru intravenoase. Perle de Hexeton pentru întrebuințarea bucală. Ambalaj original „BAYER".**

# GARDAN

(Asociație de Pyramidon și Novalgin)

EXPERIMENTAT CLINICEȘTE

## Antipiretic și Analgetic

**EFECT RAPID ȘI INTENS IN MALADIILE FEBRILE**

**GRIPA, CA ORI ȘI UNDE AVEM DE COMBATUT DUREREA.**

**Doze: 1—2 tablete zilnic, eventual și mai multe. Copii proporționat vârstei. Ambalaj original „Hoechst" cu 10 și 25 tablete de 0, 5 gr.**

**I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft**

**Pharmazeutische Abteilung „Bayer — Meister Lucius"**

Specimene și literatură gratuită prin reprezentanții generali pentru România:

**„Pharma" — Studerus & Co. București, str. Zorilor, 27/II.**

**Telefon 33/51**

# BIBLIOGRAFII

**Le Roman d'une Epidémie Parisienne, La Kleptomanie**, de dr. *Antheaume*, 200 p. *Doin Edit.* Paris 1925. Este un studiu medico-legal a furturilor comise de femei în marile magazine din Paris.

*Magnan* şi elevii săi au descris cleptomania, o obsesiune-impulsiune la furt care în realitate, după părerea marei majorităţi a psihiatrilor (prof. *Claude*, prof. *Wimmer*, *Laignel-Lavastine*, *Rogues de Fursac*, *Truelle*, *Mignot*, *Dubuisson* şi *Vigouroux*. *Juquelier* şi *Vinchon* şi printre psihiatrii vechi, *Morel Lasegue*, *Marc*) este o ficţiune.

*Antheaume* arată că cleptomania nu e boală ci un delict de drept comun pentrucă:

1. Obiectul furat nu mai e niciodată restituit;

2. Cleptomania e apanajul exclusiv al sexului femenin;

3. Cleptomania e apanajul exclusiv al Parisului;

4. Cleptomania e apanajul exclusiv a marilor magazine.

5. La Londra, cleptomania a dispărut pentrucă poliţia administrează hoaţelor pedeapsa cu bătaie şi la Buenos-Ayres cleptomania nu există în marile magazine pentrucă inspectori anume supraveghiază cu severitate femeile suspecte;

6. Se fură totdeauna lucruri scumpe şi trebuincioase;

7. Multe din hoaţe au complici sau vând obiectele furate;

Obsesia la furt este foarte rară şi în totdeauna platonică (*P. Janet* a găsit un singur furt la 300 obsedaţi);

9. Examenul mintal al hoaţelor a arătat în totdeauna lipsa obsesiunei şi a impulsiunei şi prezenţa conştiinţei.

Aceste considerente se bazează pe ancheta ce a făcut autorul în nouă mari magazine ale Parisului.

*Antheaume* preconizează ca măsură de profilaxie mintală în contra acestei epidemii parisiene, datorită în mare parte concepţiei şcolii lui *Magnan* la cari recurg mulţi avocaţi pentru a-şi scuza clientela în faţa tribunalului, arestarea hoaţei, compariţia ei în faţa justiţiei, o primă condamnare cu *sursis* şi la a doua hoţie o sentinţă severă şi pentru a suprima complect cleptomania să se stabilească o supraveghere eficace.

In urma comunicării făcută de *Antheaume* la Societatea de Medicină Legală din Franţa la 11 Aprilie 1925, marea presă parisiană a vulgarizat foarte repede opiniile medico-judiciare ale autorului enunţate aşa de categoric. Cartea lui *Antheaume* este în acelaş timp un studiu de medicină legală şi o operă de profilaxie mintală şi de higienă socială.

Doctor Gabriel Pădeanu

**Alcoolismul cu toate boalele lui corporale**, de dr. *Gr. Nicolau*, 64 pagini, 1925, 30 lei.

Este o broşură de vulgarizare ştiinţifică ca şi a d-lui prof. dr. *Obregia*, adresându-se marelui public căruia autorul îi arată amănunţit şi foarte documentat, neajunsurile fiziologice, mintale, sociale şi hereditare a intoxicării prin alcool.

D-rul *Nicolau* studiază influenţa alcoolului asupra criminalităţii, legăturile alcoolismului cu prostituţia şi boalele lumeşti şi arată nocivitatea alcoolului pentru facultăţile superioare ale sufletului. Regretăm că nu a pomenit de diversele psihoze datorite alcoolului în mod mai precis şi că nu a ilustrat cartea d-sale cu reproduceri de fotografii, întotdeauna foarte instructive pentru marele public. Poate că d-sa are scuza costului enorm a tipăritului şi în special a reproducerii planşelor.

Autorul nu uită să arate că alcoolul e un dezastru pentru soldat în particular şi pentru armată în general şi într'un alt capitol evidenţiază asociaţia nefastă a alcoolismului şi a pelagrei. Ar fi fost de dorit să arate de asemenea cât de nociv e sifilisul nervos şi în special paralizia generală, la alcoolici, această asociaţie care a fost botezată în termeni aşa de pitoreşti de d-l profesor *Obregia, alcoolat de sifilis.*

D-rul *Nicolau* încheie lucrarea preconizând diverse mijloace de luptă antialcoolică, de ordin material şi anume:

Suprataxarea debitanţilor la vânzarea rachiurilor cu esenţă şi oprirea vânzărei băuturilor cu burueni. Pe de altă parte va trebui să existe numai un singur debit la 1000—2500 locuitori.

D-sa mai face apologia vinului natural slab (8—10°) băut moderat şi mai ales a berei care o găseşte excelentă din toate punctele de vedere. Credem că alături de legislaţii aspre, de pedepse severe aplicate des beţivilor şi cârciumarilor, adevărata luptă antialcoolică se poate da cu siguranţă de câştig, la şcoală, atunci când individul nu este încă adult şi primeşte uşor sugestiunile şi atunci când el nu este încă intoxicat de alcool, adică când nu s'a format în organism necesitate fiziologică, întotdeauna greu de combătut. Insă aceasta e o luptă de lungă durată. Credem că metoda cea mai bună este metoda americană: Inţercarea poporului de alcool prin prohibirea absolută a vânzărei acestuia.

Dr. Gabriel Pădeanu

**Pentru d-nii medici, mostre gratuit dela**
**„SAPIC"**
**S. A. p. Industria Chimică, Cernăuţi**

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENȚA, etc.

**Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.**

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

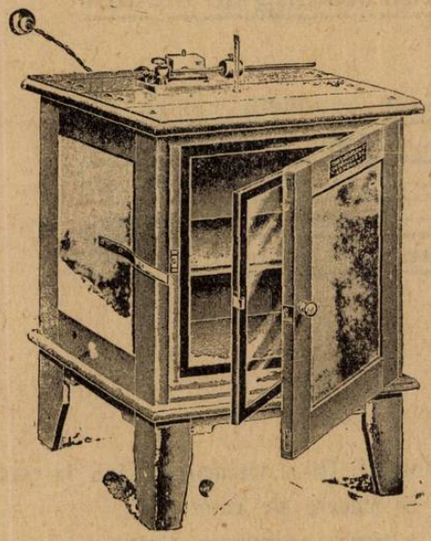
Se află în toate farmaciile şi la preparator:

**GUIDO FABRITIUS**
**Farmacia „LA URS" Sibiu**

**Depozitul General de Instrumente Medicale Chirurgicale şi Articole de Laboratorii**

# CAROL BÜNGER

**BUCUREŞTI. — STRADA BREZOIANU, 4 (colţ cu Bulevardul Elisabeta). — Telefon 73/16**
Furnizorul diferitelor clinici, Autorităţi Civile si Militare. — Cea mai mare instituţie din ţară



Thermostate original «HEARSON»

CEL MAI MARE DEPOZIT DIN ŢARĂ DE:

**Articole de Laboratorii. — Sticlărie Jena. — Coloranţi, Thermostate, Autoclave, Centrifuge, Microtoame, Microscoape «Zeis» şi «Reichert»**

precum toate aparatele în legătură cu microscopia

**Mobilier, Mese de lucru** cu faianţă, modele proprii, **Instrumente chirurgicale, Aparate medicale, Sterilizatoare**, cu lămpi şi electricitate, **Cutii de pansamente, Seringi «Record» şi de cristal, Aparate electrice, Diathermie, Pantostate, masaje vibratoare, Radiolux, Radiografie, Cisto-Oto-Laringo-Urethroscoape**

**Reprezentanţii celor mai renumite fabrici franceze şi germane**

**MOBILIER MEDICAL**

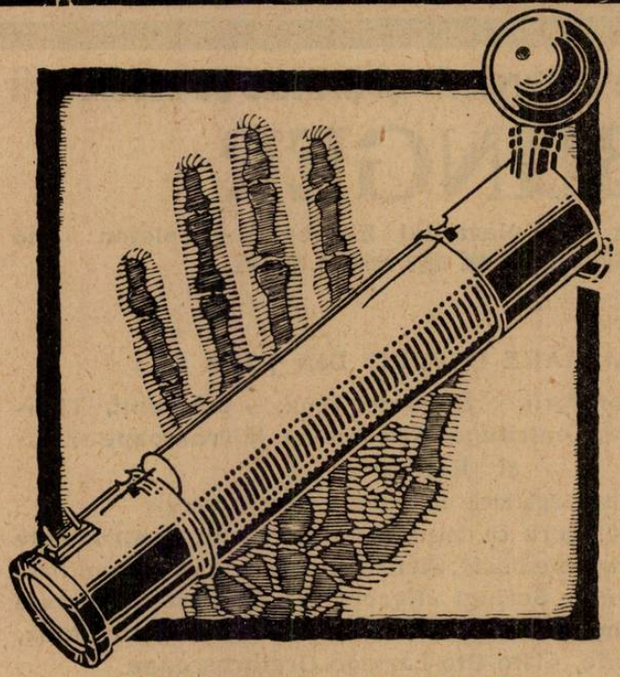
**Cea mai mare expoziţie din ţară cu cele mai noi modele străine şi proprii**

**SE ACORDĂ INLESNIRI DE PLATĂ. Expediţii în provincie. PREŢURI DE EN GROS.**

Mai eficace decât Codeina la răceli. Complect calmant al tusei, ameliorează și oprește secrețiunile la guturai acut

# DIONIN E. MERCK, DARMSTADT

In loc de codeină și morfină în picături și mixturi.
Doză de întrebuințare exactă.
Tablete Dionin 0,03; 0,015; 0,01 g.
Tuburi originale MERCK a 25 buc.



PHILIPS METALIX

# PHILIPS METALIX

**Noul tub Roentgen, metalic**

**Protecțiune completă contra razelor X. — Montare simplă, (lesnicioasă). — Focar fin. — Dimensiuni reduse. — Minim risc de spargere. Incărcare mare. Centrare automată**

Cereți broșurile noastre. Orice lămuriri se dau la cerer cu plăcere de către

**FRAȚII POLLAK**

București, Str. Regală, 11 — Str. Luterană, 4, București
Telefon 52/86 și 76/42

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI

Anul IV, No. 21 — 10 Lei Exemplarul — 1 Noembrie 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

Prim-Redactor:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

*D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Ştefan, Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.*

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 100 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
B-dul Academiei, No. 4

*SUMARUL:*

Pagina

PROFESORUL VICTOR BABEŞ, de Prof. Dr. TITU VASILIU . . 1

PAVELESCU P.: Asupra profilaxiei leziunilor perineului consecutiv parturiţiei . . . . . 2

DANIEL A.: Introducere la medicina infantilă de urgenţă . . . 4

BISTRICEANU I.: Radio-Lux. Un nou aparat medical. — Electroterapie de înaltă frecvenţă şi înaltă tensiune . . . . . 7

TRIFU V.: Congresul Asociaţiei franceze de urologie. Paris 5-6 Octombrie 1926 . . . . . 8

PARKINSON: Foae de observaţie: Ciroză atrofică (Cronica rimată). 9

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: Al 5-lea Congres al Societăţii Române de Oto-Rhino-Laringologie; Congresul internaţional ţinut în America pentru combaterea cancerului; Concursuri la Ministerul Sănătăţei Publice; Concedii în legătură cu conferinţele Asociaţiei Generale a Medicilor . . . . . 10

Bibliografii . . . . . 14

## CĂRŢI NOI

**Dermatologie,** par *Jean Gaté* médecin des hôpitaux de Lyon, un volum în 16 de 438 pagini, *24 fr.* Din colecţia: «Consultations journalières». *Gaston Doin et C-ie, Editeurs, Paris.*

**Nourissons, Enfants** par G. Blechmann, ancien chef de Clinique, à l'hospice des Enfants-Assistés. Un volum în 16 de 392 pagini. Din colecţia: «Consultations journalières». *Gaston Doin et C-ie Editeurs, Paris, 21 fr. 60.*

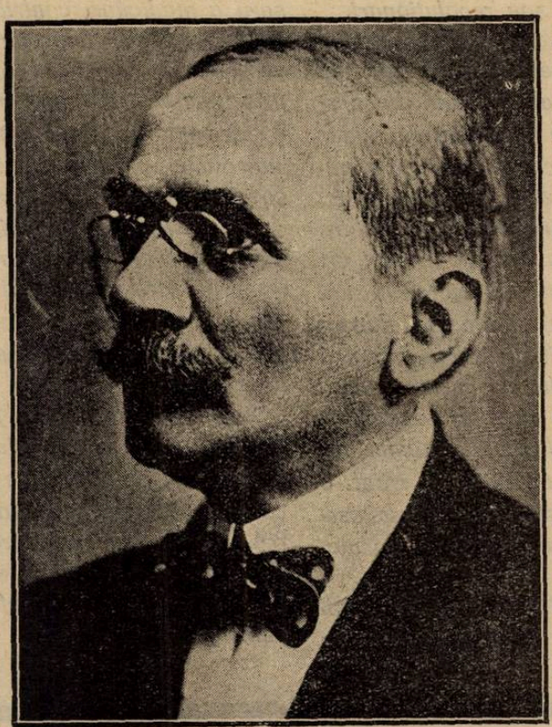
**La pratique chirurgicale illustrée, Fascicule X,** par *Victor Pauchet.* — In 8 de 250 pagini cu 235 figuri desenate după natură, după *Dupret. Gaston Doin et C-ie. — Editeurs Paris.*

**La chirurgie du sympatique periarteriel des membres,** par *R. Mathey-Cornat.* — In 8 de 306 pagini cu 18 figuri şi 13 planşe. *Gaston Doin et C-nie. — Editeurs Paris.*

# PROFESORUL V. BABEŞ*)

*N'au trecut nici doi ani de zile de când în mijlocul unei satisfacţii generale, s'a sărbătorit jubileul Profesorului* Victor Babeş, *de către reprezentanţii corpului medical şi intelectual din toată ţara, bucurându-ne de vigoarea minţii şi fizicului ilustrului sărbătorit.*

*Nimeni nu ar fi crezut că aşa de grabă, moartea va doborâ fără milă în aşa de scurt timp, această energie. Universitatea din Cluj şi Facultatea de medicină, vin din nou şi astăzi la această jalnică sărbătorire, pentru a da ultimul lor salut de omagiu şi recunoştinţă rămăşiţelor pământeşti ale lui* Victor Babeş *cel mai mare fiu al Transilvaniei şi celui mai renumit învăţat al românilor.*



*Prof.* Victor Babeş *este fiul marelui român şi patriot* Vicenţiu Babeş, *inimosul conducător al românilor ardeleni.*

*La o vârstă când alţi tineri, de abia au părăsit băncile şcoalei, D-rul* Victor Babeş, *este un cunoscut cercetător în lumea ştiinţifică medicală, care cu năzuinţa lui şi cu agerimea excepţională a inteligenţii lui, alăturea de marii lui contimporani,* Pasteur *şi* Koch, — *pionerii giganţi ai unei nouă ştiinţe, a Bacteriologiei şi Vaccino-terapiei, sapă cu putere la zidul gros al necunoscutului şi invizibilului. La 1880* Babeş *face cunoscute cercetările lui personale din domeniul microbiologiei, publicate într'un tratat clasic, asupra Bacteriilor. După câţiva ani de zile, părăsind situaţia excepţională pe care i se creiase la Universitatea din Budapesta, vine în ţară unde pune bazele unui învăţământ medical ştiinţific modern, înzestrând ţara noastră cu mijloacele de curând dobândite în Serologie şi Bacteriologie, pentru stabilirea cărora el însuşi a contribuit în largă măsură, prin metodele descoperite de el, cari au adus reale progrese, aplicate în toată lumea de*

*) Cuvântare rostită la înmormântarea prof. Babeş, Vineri 22 Octombrie în sala mare a Facultăţii de Medicină.

atunci încoace. Cât bine nu a făcut țării noastre aceste creații sanitare? Câte vieți nu au fost scăpate dela moartea sigură a turbării, prin vaccinația introdusă și practicată de el în Institutul ce-i poartă numele astăzi? Câte mii și mii de vieți de copii nu au fost salvate grație serului său antidifteric preparat și perfecționat de el!

Dar activitatea acestui om neobosit, este multiplă și se poate despărți în trei mare categorii: activitate de școală, activitate științifică și activitate de domeniul social.

A venit într'o epocă de transformare a întregei noastre vieți sociale, într'un timp agitat și caracterizat prin muncă străduitoare cu tendință la științificare oare cum specială secolului al IX-lea, când trebuia creiată și la noi toată această viață modernă: totul trebuia făcut din nou, găsiți și preparați oameni pentru această muncă. Medicina, ca și toată știința românească, improvizată cu puțin înainte, erau încă în mâinile oamenilor mai puțin reformatori sau revoluționari.

Tânărul Babeș, cu temperamentul lui de copil al secolului, dornic de tot ce este nou, activ până la nervozitate, setos de originalitate, sigur pe forțele lui și convins de personalitatea lui excesivă, a fost privit ca un revoluționar contra tradiției noastre medicale. Lupta a fost de multe ori grea, dar Babeș a eșit victorios mai totdeauna, deși de multe ori decepționat și obosit. Totuși Babeș a reușit să imprime felul lui de a privi medicina, a format în jurul lui oameni de știință, cari au făcut la rândul lor alte centre de activitate, a creat o mentalitate nouă științifică, a pus astfel bazele moderne și solide ale medicinii românești.

Știința medicală românească, a luat o nouă înfățișare, europeană, cât și o extensiune vădită.

Dacă de multe ori luptele aduc oarecari înăspriri în relațiuni, supărări, ură chiar, ele sunt însă în schimb stimulatoare și incitatoare la progres, și la perfecționare. Aspectul actual al medicinei noastre românești, vădit în înflorire în timpul din urmă, cu energii nouă, este în cea mai mare parte datorită acestui germen activ al școalei române medicale Profesorul Victor Babeș.

Dacă meritele mari științifice, sunt confirmate prin cele exprimate în toată literatura mondială, cât și prin consfințirea dată de academiile și societățile savante, cari l'au primit în sânul lor și l'au apreciat, meritele lui pe terenul social sunt ilustrate prin progresul ce țara a înfăptuit în organizarea apărării sănătății publice actuale. Babeș, nu a făcut politică, nu a avut în mână conducerea treburilor sanitare, însă atât prin lucrările și cercetările sale asupra Pelagrei, Malariei, Tuberculozei și Cancerului, a făcut o educație pregătitoare și necesară a medicilor, contribuind cu sfatul lui în toate împrejurările și mai cu seamă pregătind opinia publică prin numeroasele lui publicații. Dacă Babeș pentru știința medicală este un nume, pentru noi trebue să fie un sfânt al medicinii românești.

Universitatea din Cluj, prin Facultatea de Medicină, l'a numărat printre profesorii ei, atunci când la început a contribuit cu fapta și vorba, la consolidarea prestigiului acestei tinere universități.

Toți profesorii acestei facultăți, sunt foștii lui elevi, crescuți la școala științifică a sa și rămân pe veci recunoscători sufletului aceluia care a fost Babeș, iar celui pe care îl mai putem privi pentru ultima oară, spunem: Fie-ți țărâna ușoară, sufletul tău rămâne printre noi.

**Prof. Dr. Titu Vasiliu-Cluj.**

# Asupra profilaxiei leziunilor perineului consecutiv parturiției

de Dr. P. PAVELESCU.

In practica obstetricală, nu numai în cazurile anormale, dar chiar într'o naștere cu mers absolut normal, în periodul de expulsiune a foetus-ului și în special în degajarea capului, se pot produce lesne leziuni, interesând organele genitale externe, dar mai ales perineul. Dacă uneori ruptura spontană a perineului rămâne limitată la mucoasa vaginală și a unei porțiuni superficiale din perineu (piele, țesutul celular subcutanat), alteori se distruge în parte sau în total musculatura perineului, interesând adesea și sfincterul extern anal sau chiar și rectul. Consecințele unei rupturi de perineu sunt bine cunoscute în practică, fiind grave prin complicațiile lor, fie imediate — infecțiunea, — fie tardive, rezultând din cicatrizarea falsă a țesuturilor lezate și defectarea staticei genitale, ceea-ce favorizează: prolapsuri genitale, infecțiuni secundare ș. m. d.

Obstetricianii în general, recunosc frecvența rupturilor perineului, chiar în cazurile când nu se poate reproșa nimic technicei aplicate; cu atât mai mult când această technică este insuficientă.

*Serdukoff*[1]) recent, atrăgând atențiunea asupra importanței profilaxiei traumatismelor obstetricale, indicând și un procedeu personal pentru evitarea leziunilor perineale, insistă asupra procentului global ridicat de rupturi ale perineului, care este după diferite statistice între 3,6% *(Hecker)* și 60% *(Deutschmann)*; între aceste extreme alți autori dau: *Mikaïloff* (6,36%), *Hüne* 10%), *Izkine* (10—12%), *Stoeckel* (25%), *Baich* (30%).

Leziunile perineului ar fi la primipare de 3 până la 5 ori mai frecvente decât la multipare. După starea constituțională, mai predispuse la rupturi sunt tinerile femei blonde *(Fritsche)*. O statistică a lui *Serdukoff* pe 800 femei astenice, dă un număr de 25 rupturi perineale, repartizate 7 la brune, 18 la blonde sau «chatain» deschis.

*Izkine* remarcă faptul important, că după război procentul general de rupturi perineale s'ar fi mărit cu 5,72% și crede

[1]) *Serdukoff*, (Moscova). *Contributions a l'étude de la prophylaxie des traumatismes obstetricaux.* — Gynécologie et obstetryque. Tome XIV, No. 1, Juillet 1926.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ȘI AUTORITĂȚI DIN ȚARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICA

S. PENCHAS, Calea Victoriei 90, (fost 104) București.

INSTALAȚIUNI COMPLECTE DE SPITALE, SALI DE OPERAȚIE, LABORATOARE etc.

APARATE MEDICALE, INSTRUMENTE CHIRURGICALE, ARTICOLE OPTICE

Mese de operații și examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri și mese pentru instrumente

Tot felul de pansamente antiseptice indigene și streine

ARTICOLE HIGIENICE

Bandaje Herniare, Bandaje Bariére

Ciorapi elastici

Atelier special pentru bandaje și centuri abdominale

Depou Dentar

Aparate electro-medicale

Microscoape

Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripției medicale

că una din cauze să fie calitatea mai inferioară a personalului obstetrical, decurgând de aci defecte de technică obstetricală.

*Serdukoff* propune deci, ca o măsură de prim ordin, ameliorarea personalului obstetrical şi mai ales lichidarea moaşelor fără studii.

Asupra celorlalte măsuri de profilaxie a leziunilor perineale, trebuie să se aibă în vedere următoarele:

a) **O bună technică a apărării perineului.**

Există anumite condiţiuni care favorizează ruptura perineului şi în care cazuri apărarea devine dificilă şi deci atenţiunea trebue mărită; aceste condiţiuni sunt:

1. *Forma şi structura perineului:* perineul lat şi gros, cu o musculatură peste măsură de desvoltată sau un perineu subţire şi cu o musculatură atrofică, se rupe mai uşor de cât un perineu mai puţin lat şi cu o musculatură normal desvoltată. O predispoziţie la ruptură o dau: cicatricele, o elasticitate limitată, oedemaţiarea, varicele, vegetaţiunile numeroase, anemiarea perineului; aceste condiţiuni se întâlnesc mai ales la primipare sau la multiparele cu rupturi anterioare.

2. *Mărimea copilului şi mai ales a capului.*

3. *Forma strâmtorii inferioare:* cu cât arcada pubiană este mai deschisă, cu atât capul are mai mult loc să dilate perineul.

4. *Inclinarea basinului:* înclinarea fiind mică şi deci vulva mai anterioară, capul este mai mult reţinut de perineu.

5. *Modul în care trece capul copilului:* cu cât diametrul capului care traversează vulva este mai mic, cu atât perineul va fi mai puţin destins. Prezentaţia vârfului în flexiune mijlocie este cea mai favorabilă, capul trecând cu diametrele cele mai mici. Celelalte prezentaţiuni sunt mai nefavorabile.

6. *Timpul dilatării perineului:* cu cât dilataţia se face mai încet, cu atât este mai bine. Naşterile precipitate, eşirea bruscă a capului în urma unor contracţiuni exagerate, extracţiunea rapidă cu forcepsul sau extracţiunea rapidă în pelviene; în asemenea cazuri, perineul, neavând timp suficient să se dilate, rupturile se produc frecvent şi mai ales la primipare.

Relativ la apărarea propriu zisă a perineului ce se face în diferite feluri, (detalii se găsesc în orice tratat clasic) vom spune numai că segmentele capului trebue să păşească vulva treptat şi încet, evitându-se orice distensiune prea bruscă, printr'o presiune sistematică şi susţinută a capului în timpul contracţiunii, până ce suboccipitul este bine coborât sub symfiză, şi apoi printr'o degajare înceată în intervalul dintre contracţii.

Să se evite greşelile obişnuite în technica de apărare a perineului şi anume:

1. *Inceperea prea de timpurie a apărării perineului,* când capul abia apare la vulvă, împedecându-se astfel dilatarea ţesuturilor de către capul foetal; apărarea trebue să înceapă din momentul ce capul începe să se degajeze la vulvă, rămânând fixat la vulvă în pauza dintre contracţii.

2. *Rolul fals al mânilor.*

3. *Frica de a nu pierde copilul,* lăsându-se astfel o degajare rapidă.

4. *Extracţia precipitată şi falsă a umerilor.*

b) **Episiotomia.** Oricât de perfectă ar fi technica de apărare a perineului, ruptura nu poate fi evitată în prezenţa unor condiţiuni ce o favoriză; în asemenea cazuri se recomandă episiotomia, o mică operaţiune, cunoscută şi apreciată de mult în obstetrică pentru a evita rupturile complete. Rupturile de perineu spontane sunt întinse, neregulate, sdrobite, fasciculele musculare retractate în mod neregulat, aşa că vindecarea se face greu şi rămân adeseori cicatrici dureroase şi întinse.

Pentru a înlătura asemenea leziuni spontane, *Michaelis* a recomandat episiotomia pentru prima oară încă din anul 1810, epiziotomia mediană pe rafeul perineal.

Mai apoi *Scanzoni, Credé, Colbe* şi alţi autori au recomandat episiotomia laterală, care se face astăzi mai frecvent decât cea mediană.

*Episiotomia laterală* se execută, făcându-se o incizie la o distanţă de vre-o 2 cm. de linia mediană, ce începe dela marginea vulvei şi cu direcţia spre tuberositatea ischiatică; se face nu cu bisturiul, ci cu ajutorul unui foarfece condus pe index şi degetul median, şi incizând pielea, mucoasa vaginală, cât şi fasciculele mai superficiale a musculaturii perineului; — incizia se poate prelungi după necesitate, evitându-se prea mici inciziuni, de oarece ruptura se poate continua spontan în mod neregulat.

De obicei ajunge o singură incizie făcută la dreapta, alteori se fac bilateral.

Episiotomia laterală are însă şi desavantaje; câte odată se pot produc şi rupturi mediane pe lângă cea laterală şi atunci sutura este dificilă, iar reuniunea defectă; de asemeni în episiotomia laterală se obţine o cicatrizare mai neregulată şi mai vizibilă.

Vechea episiotomie mediană pare să revie şi *Vüstner* în 1910, adică după un secol, o recomandă iarăşi ca mai de preferat.

*Episiotomia mediană* ar avea următoarele avantaje (*Holzshuh*):

1. Perineul se rupe rar mai departe.
2. Se obţine o mărime a spaţiului suficientă.
3. Marginile secţiunii fiind regulate sunt mai uşor de suturat şi în consecinţă, tendinţa la vindecare este mai rapidă.
4. Cicatricea mai bună şi aproape de neobservat.
5. Funcţiunea perineului bine menţinută.

Intinderea episiotomiei mediane după necesitate, poate corespunde unei rupturi perineale de gradul I, cuprinzânzd pielea perineului, ţesut celular subcutan, aşa dar «furşeta» pe o întindere de cel mult 2 cm.; poate fi şi mai mare corespunzând unei rupturi de gradul II-lea, incizându-se pe lângă mucoasa vaginală, pielea şi musculatura perineului până la sfincterul anal extern rămas intact; inciziunea se face cu ajutorul unui foarfece, condus pe degete.

In ceea ce priveşte momentul episiotomiei în timpul degajării capului, poate fi indicat de: o hemoragie din vagin (semn al distensiunii la maximum şi al unui început de lezare a mucoasei vaginale) sau de apariţia anemiei perineului (ce ia o culoare din ce în ce mai albicioasă) provocată de o compresiune prea puternică şi prelungită.

Episiotomia se face în momentul de extensiune maximă a perineului provocată

**Toate afecţiunile căilor respiratoare**
**(Tuse-Bronşită)**

*Preparato Wassermann*

**cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu-Sulfogaiacolat de Calciu. Principii balsamice şi calmante.**

**COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr) conţine:**

| | |
|---|---|
| Chlorydrophospholactat de Calciu | 0.50 |
| Sulfogaiacolat de Calciu | 0.30 |
| Extract fluid de Aconit | 0.06 |
| Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S. | |

**Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:**

*Gadil Wassermann*

**cu baza de untură de peşte.**

**Fiecare ampulă conţine:**

| | |
|---|---|
| Iod organic | 1 ctgr: |
| Menthol | 5 „ |
| Gaiacol synt | 10 „ |
| Eucalyptol | 10 „ |
| Lecitină Wassermann (ex. ovo) | 10 „ |

disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

**Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano**
**Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.**

de o contracţiune puternică; după secţiune marginele se ating cu T-ră de Iod diluată.

*Ott, Deutschmann* au propus chiar o episiotomie mediană sistematică în scop preventiv, bazaţi pe faptul că se poate obţine o cooptaţie perfectă per primam; acuşmentul fiind însă un act fiziologic, episiotomia n'are raţiunea de a fi, de cât atunci când condiţiunile în care se face degajarea, fac ruptura perineului aproape inevitabilă.

c) *Metoda injecţiunii cu oleu de vaselină. Serdukoff* recomandă un procedeu personal în scopul profilaxiei rupturilor perineale, bazat pe rolul mecanic — plastic — ce l'ar juca acea substanţă grăsoasă ce acopere foetul la naştere, numită «Vernix cazeosa».

Acest autor ar fi observat o uşurinţă deosebită la degajarea capului, atunci când există o cantitate abundentă de «vernix cazeosa»; din contră, travaliul prelungindu-se şi vernix-ul dispărând, se observă dificultăţi la degajare cu toate precauţiunile de apărare a perineului.

*Serdukoff* în scop de a uşura degajarea capului şi prin urmare de a micşora leziunile mucoasei şi a perineului, practică injecţiuni vaginale cu olei de vaselină sterilizat.

Metoda este simplă: se întrebuinţează olei de vaselină sterilizat (prin fierbere repetată) şi conservat într'un flacon special prevăzut cu un tub de sticlă în unghi drept pentru scurgere; se introduce cam 50—60 gr. olei în punga formată între capul foetal şi perineu, care este atras în jos cu indexul şi degetul median, din partea mijlocie.

Asupra momentului injecţiei, se face de îndată ce capul sau pelvisul apare la vulvă, fiind încă mobil (adică dispărând după durere); se poate injecta şi mai înainte, cu o oră sau două înainte de degajare.

Autorul acestei metode a întrebuinţat-o în 2270 cazuri. După vârstă au fost: 18% mai puţin de 20 ani; 53% între 20—25 ani; 29% cu mai mult de 25 ani. In acest număr nu s'a contat şi cazurile cu basin anormal; de asemeni s'au lăsat 350 cazuri martore, în care injecţiunea n'a fost aplicată.

*Rezultatul:* ruptura perineului în cele 350 cazuri a fost de 15%, iar în cele 2270 cu injecţiune numai 10%.

De asemeni cicatrizarea după ruptură şi sutură în cazurile cu injecţie de vaselină s'ar face mai bine.

Intrebuinţarea acestei metode n'ar avea nici un desavantaj.

*Serdukoff* o găseşte raţională din următoarele motive:

1. Introducerea oleiului măreşte sau chiar înlocueşte rolul fiziologic (plastic) al «vernix-ului caseoza».

2. Prezenţa unei cantităţi suficiente de olei, ar contribui la micşorarea frecării dintre ţesuturi în momentul degajării părţii prezentate.

3. Oleul de vaselină este un mediu nefavorabil microbilor; măreşte asepsia, formând un strat izolator pe mucoasa genitală.

Credem că asigurându-se o asepsie desăvârşită, această metodă este inofensivă, prezentând în acelaş timp avantaje remarcabile, pe care o practică mai îndelungată le va pune şi mai mult în valoare.


# Reactivi pentru laborator

**marca de „HAËN"**

**Fabricaţiunea specială a firmei**

## E. de HAËN A. G.

**Fabrică de chimicale Seelze b. Hannover**

**Reactivii de Haën, sunt astăzi introduşi în majoritatea laboratorilor din ţară, fiind fabricaţi într'un grad de puritate neîntrecut până astăzi**

**Fabricaţiunea este pusă sub directul control al d-lui**

**prof. dr. BÖTTGER, Leipzig**

**şi fiecare sticlă poartă o etichetă de analiză**

**Lista de preţuri şi literatura respectivă gratuit la cerere**

**Depozitul general pentru România**

**„SOLO"**

**BUCUREŞTI – STR. ELENA DOAMNA 38**


# Introducere la medicina infantilă de urgenţă[1)]

de Dr. A. DANIEL
Medic primar de spital

**I. — Există o medicină de urgenţă după cum există o chirurgie de urgenţă?**

S'a spus, cu drept cuvânt, că medicina, prin mijloacele de studiu, este o ştiinţă, iar prin aplicaţiunile sale o artă.

Cu alte cuvinte, medicina ca şi celelalte ştiinţe zise pozitive, are o latură teoretică şi speculativă, şi alta aplicată sau practică.

Cea dintâi se studiază la amfiteatru şi în laboratoare, cea de a doua se dobândeşte la patul bolnavului.

Azi, un medic practician, — omul artei, — mărginit numai la technica pur şi simplă a observaţiunei clinice, prin educaţiunea pur sensorială, fără ajutorul şi informaţiunile laboratoarelor este pierdut.

Intre amândouă există o conexiune strâns unită, de care practicianul trebuie să ţie seamă.

De aceia este legitimă reacţiunea care tinde a restabili acel echilibru just, de armonie între teorie şi practică, şi mai ales de a aşeza pe primul plan acel pragmatism necesar şi salutar în viaţa zilnică a practicianului.

Justificarea acestor idei apare şi mai vădit în medicina de urgenţă, unde se cere mai multă experienţă practică, mai multă acţiune decât teorie şi laborator.

*Definiţiune.* 1. — In condiţiunile obicinuite, curente, la spital ca şi în clientela privată, medicul, în faţa unui bolnav, procedează la o îndoită operaţiune intelectuală:

a) *Stabilirea diagnosticului şi pronosticului*, adică a felului boalei şi gravităţii ei (quoad vitam et quoad futurum), printr'un examen clinic complect: rezultatul technicei semeiologice cu informaţiunile laboratorului.

b) *Aplicarea unei terapeutice adequate.* In această situaţiune, aşi zice normală, medicul reflectează, analizează sindromele, comentează simptom cu simptom, se urcă dela sindrom la etiologie şi patogenie, cântăreşte şansele de vindecare, într'un cuvânt, el are timpul suficient şi libertatea de cugetare pentru a-şi fixa sau modifica natura acţiunii sale după indicaţiunile momentului.

2. — De multe ori, însă, situaţiunea poate fi schimbată.

Un incident brusc, subit, dramatic, care periclitează *imediat* viaţa bolnavului poate surveni, şi anume, în două împrejurări: sau în cursul evolutiv al unei boale acute ori cronice, pe care medicul o cunoaşte şi o urmăreşte deja, sau, medicul se găseşte deadreptul în faţa lui.

Atunci, în prezenţa pericolului iminent, acţiunea medicului ia caracterul de urgenţă.

Viaţa sau moartea bolnavului va depinde de promptitudinea şi rapiditatea acţiunei sale.

Aci medicul pregătit este gata să inter-

1) Rezumat dintr'o lucrare în preparaţiune.

vină, iar timpul reflexiunii se reduce la înconjurarea pericolului iminent.

In primul caz este vorba de medicina curentă; în cel de al doilea este vorba de medicina de urgenţă.

*Medicina de urgenţă este, deci, acea parte a practicii medicale, al cărei obiect de studiu se referă numai la sindromele medicale cari periclitează imediat viaţa bolnavului.*

### II. — Medicina infantilă de urgenţă: Caractere distinctive. — Limite. — Învăţământul ei.

Tabloul sindromelor de urgenţă se poate observa la toate vârstele vieţei, la adulţi ca şi la copii.

1. — Copilăria este prin excelenţă perioada de *creştere*, de desvoltare progresivă, staturală şi ponderală, de edificaţiunea architecturală a ţesuturilor şi organelor efectuată prin proliferaţiune şi diferenţiare celulară, perioadă, care predomină întreaga fiziologie a acestei vârste, unde se acuză diferenţe fundamentale de acelea ale adulţilor. Aceste diferenţe devin şi mai izbitoare în domeniul patologiei[1])

2. — Sunt afecţiuni şi boale anumite proprii, caracteristice numai copilăriei, de oarece ele nu se observă exclusiv decât la această vârstă.

Pe de altă parte, patologia primei copilării, prezintă o fizionomie particulară; ea a devenit azi o ramură specializată a medicinii.

Fiziologia ei ne arată evoluţia caracteristică a fenomenelor de nutriţiune: predominarea asimilaţiunii asupra dezasimilaţiunii, intensitatea acesteia, inegalitatea desvoltării diverselor organe, într'un cuvânt, întreaga viaţă a primei copilării — într'un grad mai intens decât în restul celorlalte epoci — este dominată exclusiv de evoluţia creşterii supusă unor legi fixe *(Marfan)*.

Patologia şi reacţiunile morbide ale primei copilării se deosebesc şi mai profund prin caracterele lor bine tranşate.

«Dacă aceste reacţiuni morbide nu se pot sintetiza în câteva formule precise, ele pot fi rezumate în următoarele legi», după maestrul nostru prof. *Marfan: reacţiunile morbide, în prima copilărie sunt vii şi difuze în boalele acute; generalizarea este frecventă în boalele infecţioase; infecţiunile cronice, de lungă durată, se manifestă printr'un sindrom comun, ale cărui elemente sunt: denutriţiunea, oprirea şi întârzierea creşterii* (hipotrepsia şi atrepsia), *anemia şi reacţiunile osteo-limfatice* (rachitismul etc.)

Aceste legi de patologie infantilă ne dau cheia şi explicaţiunea accidentelor grave, de multe ori fatale cari scapă adesea prevederii medicului practician.

3. — Prima copilărie este aproape singura perioadă a vieţii unde desfăşurarea proceselor morbide sunt foarte dese ori presărate de nenumărate accidente, şi unde urgenţa capătă o însemnătate covârşitoare.

S'ar putea zice că totul şi în totdeauna, în orice împrejurare morbidă, este urgent în medicina primei copilării, contrar de ceeace se observă în celelalte perioade ale copilăriei.

Morţile subite, brusce, rapide, neprevăzute prin posibilitatea lor în prima copilărie — morţile subite în cursul eczemelor acute, morţile brusce de origină timică, apnea cu cianoză şi moarte aparentă, şocul anafilactic, etc., sunt mărturiile triste cari contribuesc să îngreuneze şi mai mult răspunderea medicului.

Din contră, cu cât viaţa copilului se apropie de vârsta adultă cu atât reacţiunile lui morbide prezintă tabloul obicinuit al medicinii adulte.

Patologia infantilă — în afară de prima copilărie — nu este decât un aspect mai special al medicinii adulţilor *(Marfan)*.

In definitiv există o linie de demarcaţiune bine tranşată între medicina de urgenţă a primei copilării — unde reacţiunile morbide şi accidentele grave, brusce pot fi mai frecvente — şi între medicina de urgenţă a celorlalte epoci ale copilăriei.

4. — După noţiunile de mai sus, s'ar putea mărgini într'un cadru restrâns, limitele medicinii infantile de urgenţă, ea reclamând intervenţia imediată numai în cazurile de pericol iminent.

In practică, în cursul proceselor morbide acute sau cronice, sunt situaţiuni unde suferinţa micilor bolnavi — de multe ori atroce — fără a le periclita viaţa, predomină în primul grad.

Este suficient de a reaminti cum elementul *durere* la copii, poate fi atât de exagerat, în cât el creiază un tablou clinic îngrijitor pentru familie, dar unde în realitate intensitatea reacţiunii sensibilităţii învălue şi întunecă o afecţiune anodină, fără nici o urmare sau gravitate. Tot astfel şi în afecţiunile cu caracter înspăimântător, sgomotos, ca accesul astmatic, laringita striduloasă, etc.

Fără îndoială că urgenţa este reclamată şi în cazurile de asemenea natură, alinând durerea, dar inexistenţa unui pericol iminent pentru viaţa micilor bolnavi, exclude studiul acestor sindrome din capitolul medicinii de urgenţă.

5. — Sindromele de urgenţă, cu caracterele despre care am vorbit, nu sunt studiate în tratate speciale, unde nu li s'a rezervat un capitol deosebit.

Ele fac parte integrantă din afecţiunile nosografice de care depind.

Până azi ne lipseşte manualul conducător, capitalul urgenţelor adunate şi sintetizate în câteva descripţiuni clinice precise şi bine fixate.

In învăţământ pe de altă parte nu se consacră de obiceiu cursuri anumite pentru medicina de urgenţă, unde viitorul practician va căpăta noţiunile teoretice şi experienţa pentru mai târziu, atunci când totul va depinde de iniţiativa lui personală.

Noi credem că este o lacună ce trebuieşte înplinită. Pentru elev, debutant sau practician nu este indiferent a şti în cutare împrejurare de urgenţă ce să facă, ce trebuie anume să facă prompt, bine precis şi ceea ce nu trebuie să facă. De aci va depinde salvarea bolnavului.

### III. — Clasificarea sindromelor infantile de urgenţă.

Orice clasificare are ceva artificial, cu atât mai mult clasificarea sindromelor de urgenţă, care ar părea o scindare arbitrară a medicinei curente.

Totuşi, după părerea noastră, o sinteză

1) Capitolul ce urmează este rezumat după prof. *Marfan*.

FABRICA de PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER S. A.
TIMIŞOARA IV

*ANTIPIRETIC*
*DIAFORETIC*
*ANTINEURALGIC*
*ANTIREUMATIC*

*KALMOPIRIN*

Rp. ***Tab. Kalmopirin a 0.5 gr.***
***No. XX. Cutie orig.***
***De trei ori pe zi 1—2 tablete***

**Reprezentanţi şi Depozitari:** „UFA", S. A. Timişoara, Str. Preyer No 4
I. ZELŢER, Bucureşti, Str. Profet No. 9

este posibilă şi necesară pentru fixarea ideilor.

Prima care revine în mod logic ar fi o clasificare după aparate, cum au încercat unii autori cu privire la medicina de urgenţă adultă, sau după ordinea alfabetică. Şi una şi alta păcătuiesc prin caracterul lor teoretic şi libresc.

Noi credem că singura clasificare simplă, utilă şi uşor de reţinut, nu ar fi decât aceia care are la bază un caracter pur pragmatic:

*Situaţiunea în care se găseşte medicul în faţa bolnavului, cu alte cuvinte, tabloul clinic izbitor care rezumă întreaga iminenţă a pericolului actual.*

Din acest punct de vedere, sindromele cari reclamă intervenţia de urgenţă a medicului, se pot divide în două mari grupe:

1. *Sindrome cu aparenţa morţei.*
2. *Sindrome cu un caracter clinic predominant.*

Intre aceste două grupe sunt deosebiri fundamentale practice.

In prima grupă, aceia ce loveşte imediat atenţiunea medicului şi a familiei îngrijate, este atitudinea bolnavului: culcat, întins, luând masca morţei, cu pierderea complectă sau incomplectă a cunoştinţei.

Este situaţiunea tragică, desperată unde medicul nu poate trage direct nici-o informaţiune dela bolnav şi unde pericolul este iminent, bolnavul pe pragul morţei.

In această grupă vor intra: *stările sincopale* şi *stările comatoase.*

In a doua grupă intră o întreagă serie de alte sindrome grave, cu conservarea sau pierderea incompletă a cunoştinţei, dar unde atitudinea şi faciesul bolnavului sunt cu totul diferite şi unde mai ales predomină un singur simptom izbitor, unic, caracteristic, în faţa căruia se găseşte medicul, fie deadreptul, fie că el cunoştea deja afecţiunea morbidă prezentată de bolnav.

Această grupă cuprinde patru mari subdiviziuni:

*1. Sindrome cu dispnee predominantă;*
*2. Sindrome cu emoragie predominantă;*
*3. Sindrome cu durere predominantă;*
*4. Sindrome cu manifestaţiuni nervoase predominante.*

Clasificarea aceasta are meritul de a concretiza o situaţiune şi de a uşura sarcina intervenţiunii, salvatoarea medicului.

Toată acţiunea acestuia va fi îndreptată către simptomul ce periclitează imediat viaţa bolnavului, fără a prejudeca dacă este vorba pentru un moment, să precizeze sau nu etiologia sau patogenia diagnosticului.

Rezumate într'un tablou sinoptic, sindromele infantile de urgenţă se pot prezenta astfel:

**Tablou sinoptic**

I. *Sindrome cu aparenţa morţei:*
- *Sincopa* (apnea cu cianoză şi moarte ap.) spasmul glotei:
- *Coma*: uremică, diabetică, (insolaţia, accidentele de căldură excesivă).

II. *Sindrome medicale urgente:*

1. Cu *dispnee* predominantă: (asfixiile)
   - Cauză faringo-laringee.
     - abces retro-faringian
     - of. crupale (Stridor)
       - crup diferic
       - crup simptomatic
     - stenoză laringiană
   - Cauză pulmonară
     - bronşitele capilare
     - œdem pulmonar acut
     - emboliile pulm.
     - pneumo-torax acut
   - C. cardiacă
     - asistoliile
   - sine-materia
     - uremică, diabetică
2. Cu *emoragie predominantă*
   - epistaxis
   - emoptizie
   - hemoragie intestinală
   - melena
   - emofilie gravă
3. Cu *durere predominantă*
   - apendicita acută
   - peritonita acută
   - ocluzia intest. (invaginaţie)
   - colice hepatice
   - » nefretice
4. Cu *manifestări nervoase predominante*
   - convulsiile
   - delirul
   - maniile acute.

Nu trebue să uităm capitolul important al intoxicaţiunilor exogene, medicamentoase, etc., precum şi infecţiunile fulgerătoare.

IV. *Terapeutica infantilă de urgenţă.*

In afară de cunoştinţele indispensabile de terapeutică generală, însoţite de noţiuni precise de posologie infantilă, pentru ca acţiunea medicului, în cazurile de urgenţă, să fie încoronată de succes, acesta trebue să posede:

1. *Calităţi de ordin profesional:* adică, pe deoparte, o bună techinică clinică, să fie stăpân pe procedeele de examinare, pe arsenalul exploraţiunii clinice la patul bolnavului şi la laborator, pe de altă parte, o bună semeiologie cu ajutorul căreia va putea discrimina şi interpreta simptomele morbide.

2. *Calităţi de ordin moral:* stăpânire de sine, sânge rece, promptitudinea în hotărâre şi voinţa în acţiunea imediată sau după cum zice un eminent maestru francez: «a şti despre ce este vorba, ce trebue să faci, şi a şti şi a voi ce să faci».

Este locul de a reaminti aforismul, parafrazat după moda antică: *nimeni nu poate intra în pediatrie înainte de a fi trecut prin medicina generală.*


**DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE**

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

**Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.**

**Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest tel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.**

**Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă.** N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

# Radio-lux — Un nou aparat medical

## Electro-terapia de înaltă frecvenţă şi înaltă tensiune

de Dr. I. V. EISTRICEANU

Curenţii de înaltă frecvenţă constituesc un capitol important al electro-fisioterapiei.

Proprietăţile fisiologice şi aplicaţiunile terapeutice ale acestor curenţi sunt multiple şi foarte variate.

Noi avem la dispoziţie, în practica medicală, curenţii de înaltă frecvenţă şi mică tensiune, cari servesc la aplicaţiunile terapeutice aşa zise «de cantitate» sau «diatermie» şi curenţii de înaltă frecvenţă şi înaltă tensiune cari servesc la aplicaţiunile fisio-terapeutice aşa zise «de tensiune».

In *diatermie* sau *diatermo-terapie*, vibraţiunile electrice în număr de 500.000—1 mil. pe secundă, pătrund în organism fără să provoace vre-o reacţie motorie musculară de durere, senzaţie desagreabilă, ba din contră, nervii sensitivi suferă o acţiune inhibitorie manifestă, urmată de o stare de analgezie remarcabilă.

Aplicaţiunile curenţilor de înaltă frecvenţă şi înaltă tensiune, se fac sub formă de efluviaţie sau scânteiere.

Aceşti curenţi traversează întreg organismul prin oscilaţiuni electrice extrem de rapide şi produc în trecerea lor contracţiuni musculare parţiale, denumite contracţiuni fasciculare şi fenomene vaso-motorii caracteristice.

La punctul de contact al electrodului cu pielea, se observă din primul moment o pată albă, datorită spasmului vaselor capilare, urmată apoi de apariţia unei zone eritematoase prin vaso-dilataţie paralitică.

In cazul când se augmentează intensitatea curenţilor de înaltă frecvenţă, scânteierele pot provoca apariţia de flictene, apoi o veritabilă modificare a ţesuturilor — celulele fiind separate în mod brutal unele de altele şi dismembrate, plutesc în un lichid limforeic foarte abondent, dupe care urmează o cicatrizare perfectă şi rapidă.

Sunt mai mulţi factori esenţiali şi importanţi în raport cu acţiunea fisiologică şi terapeutică a acestor curenţi şi cari justifică aplicarea lor de un timp încoace pe o scară tot mai întinsă în practica medicală.

Prin aplicarea curenţilor de înaltă frecvenţă suscitaţi, se obţine mai întâi o evidentă accelerare a activităţii celulare, a schimburilor nutritive sau fenomenelor de asimilare şi desasimilare, o augumentare a apetitului, o creştere a energiei vitale. Se observă deasemeni o înmulţire a globulelor roşii din sânge, a celor albe şi o activare intensă în circulaţia generală.

Electro-terapia de înaltă frecvenţă şi înaltă tensiune prin efluviaţii sau scânteieri se consiliază cu mult succes în fenomenele dureroase ale diferitelor stări nevralgice (n. faciale, occipitale, sciatice, etc.), având o acţiune calmantă şi sedativă remarcabilă.

Şedinţele se practică zilnic, uneori chiar şi de 2 ori pe zi, cu o intensitate medie suportabilă şi o durată de 5—10—15 minute.

Curenţii de înaltă frecvenţă modifică în mod fericit elementul nervos al unor dermatoze al unor pruriturі rebele la agenţii terapeutici obicinuiţi.

*Darier* relatează rezultate importante în lichenul plan, în unele urticarii sgomotoase.

*Zimmern* a observat, că în erupţiunile zosteriene acute, efluviaţiunile fac să dispară rapid fenomenele dureroase şi favorizează procesul de cicatrizare.

Acţiunea revulsivă a curenţilor de înaltă frecvenţă e aplicabilă şi în tratamentul peladei şi a diferitelor exeme.

Proprietăţile microbicide ale scânteierilor acţionează cu eficacitate în tratamentul inflamaţiilor gonococice cu ulceraţiuni sau plăgi fagedenice ale colului uterin, transformă un şancru moale în o ulceraţie simplă, care se vindecă în mod rapid.

In fisurile anale sau fisurile sfincteralgice ca şi în hemoroizi se utilizează acţiunea antispasmodică şi cicatrizantă a curenţilor de înaltă frecvenţă.

In fine, efluviaţiunile sau scânteierile se pot utiliza cu folos în tratamentul diferitelor plăgi, în distrugerea negilor şi micilor epitelioame cutanate sau mucoase — se obţine o cicatrizare rapidă şi cu rezultate perfecte.

In practica medicală de toate zilele se întrebuinţează astăzi pe o scară tot mai întinsă, în aplicarea electro-terapiei de înaltă frecvenţă şi înaltă tensiune nişte mici aparate portative, «Radio-lux», «Radiostat», Radio-for«, produse ale Casei «*Sanitas*» dela Berlin.

Aceste aparate ne procură curenţii de înaltă frecvenţă şi înaltă tensiune, pot fi transportate în orice loc, la patul bolnavilor, unde se simte nevoia aplicării acestui tratament. Ele se adaptează la curentul oraşului, fie cu voltaj de 110 V. (Bucureşti) sau 220 (provincie).

Modul de aplicare al acestor curenţi e comod pentru medic şi nu provoacă nici o senzaţie desagreabilă pentru bolnav.

Există o întreagă gamă de electrozi de sticlă în formă de cilindru, cari se adaptează la cablul cu mâner al acestor aparate şi fiecare electrod are indicaţiunile sale în aplicarea tratamentului, pe diferite regiuni sau diferite boale. Un regulator în formă de disc şi ataşat la partea laterală a aparatului, serveşte la augmentarea sau micşorarea intensităţii curentului.

Curenţii de înaltă frecvenţă se transmit prin cablul-mâner în cilindrul de sticlă-electrod, sub forma unei unde luminoase de culoare violetă, care aplicată pe pielea bolnavului, produce o ploaie de scânteieri electrice.

Intrebuinţez acest sistem de aparate în practica electro-terapiei de înaltă frecvenţă şi înaltă tensiune şi am obţinut rezultate satisfăcătoare în toate cazurile de nevralgii (faciale, occipitale, sciatice, etc.) pe cari le-am supus acestui tratament, asociindu-l adeseori cu diatermo-terapia, pentru accelerarea vindecării.

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI
ÎNTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120° a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea),** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

LITERATURĂ: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumenthal, «Archiv. f. Dermat u Syphilis Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:
S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 100 Telefon 19/59

# CONGRESUL ASOCIAŢIEI FRANCEZE DE UROLOGIE

## 5—9 Octombrie, 1926. Paris

de Dr V. TRIFU

La 4 Octombrie 1926, s'a deschis al 26-lea Congres al Asociaţiei franceze de Urologie, la Paris, în localul Facultăţii de Medicină, sub prezidenţia ilustrului *Marion* şi în faţa unui numeros auditoriu din care nu au lipsit figurile mari ale Urologiei franceze: *Pousson, Legueu, Janet, Pasteau, Chevassu, Papin, Oraison, Cathelin, Jeanbrau, Genouville, Michon, Rafin, André, Rochet-Lyon, Noguès, Gayet, Duvergey, Heitz-Boyer, Maisonnet,* la cari se adaugă *Walther, J. L. Faure, Imbert, Boulanger,* etc. şi reprezentanţii streini: *Vrehoogen, Hogge, de Smeth, Gripekoven,* belgi; *Van Cappellen,* olandez; *Kummer, Caspari,* elveţieni; *Lasio, Bruni, Giordano, Ravasini, Negro, Falci,* italieni; *Rejsek,* ceh; *Batrrina, Oreja, Covisa,* spanioli, etc., etc.

Profesorul *G. Marion* a deschis şedinţa cu o admirabilă cuvântare, ovaţionată, în care a vorbit despre marea însemnătate a congreselor Asociaţiei, ce în fiecare an, adună, la Paris, pe reprezentanţii Urologiei de pretutindeni, unde a pătruns această ştiinţă creată de nemuritorul *Guyon.* Aduce emoţionat, elogii strălucitului întemeetor al asociaţiei, *Desnos,* mort anul trecut, în India, într'o călătorie de studii. Şi termină atrăgând atenţia asupra importantei chestiuni ce se va raporta congresului, «Refluxul vesico-renal», chestiune ce d-sa ar fi dorit, încă de mult, să fie adusă la lumina congresului [1])

*Pasteau,* energicul înlocuitor al lui *Desnos* la secretariatul general al Asociaţiei, a făcut o minunată descriere a personalităţii lui *Desnos,* în cuvinte cari erau mereu, îndelung aplaudate de auditoriul foarte mişcat. A adăugat omagii deosebite, memoriei lui *Teissier* şi *Toma Ionescu,* cari deasemeni au fost călduros subliniate.

Şedinţa s'a suspendat, pentru ca membrii să fie fotografiaţi, după obiceiu, în curtea facultăţii, în jurul statuei lui Bichat şi apoi s'a intrat în ordinea de zi: prof. *Lepoutre,* dela Lille, prezintă raportul său asupra *Refluxului vesico-ureteral.*

In istoricul chestiunii, care s'a pus prima oară când a fost vorba de infecţia zisă ascendentă a rinichilor şi de mecanismul ei, aminteşte de diversele etape prin care a trecut înţelegerea acestui sindrom; aminteşte datele anatomice mai importante şi face o interesantă descriere a fisiologiei normale şi patologice a ureterului, precum şi a rolului fisiologic al meatului ureteral.

Vorbeşte despre datele experimentale asupra oclusiei meatului ureteral şi arată că ele s'au făcut pe animale sănătoase, însă totuşi, graţie lor, se pot analiza unele fenomene complexe şi s'a putut pune în valoare: rolul mecanic al meatului, importanţa peristaltismului ureterului, interesul chingii musculare vesicale, importanţa contracţiei vesicale, surprinzând meatul deschis.

La simptomatologie, studiază: 1. durerea lombară, spontană mai ales, provocată; 2. semnele cistoscopice: aspectul meatului, evacuarea vesicii prin o sondă pusă în basnet; 3. ex. radiografic.

Refluxul e posibil la un animal sănătos, *accidental? Blum* crede că da, la copil; în timpul anesteziei; când e o sondă în ureter; în poziţia genupectorală; *Lepoutie* nu crede că există acest reflux, normal.

Refluxul *de origine congenitală* e datorit: unei dilatări consecutive a unui obstacol congenital, pe traectul căilor urinare ori unei dilatări idiopatice a ambelor uretere, a unuia sau a întregului arbore.

Refluxul *în tuberculoza renală,* se produce în 3 circumstanţe: reflux de partea bolnavă, de partea opusă, sau în rinichiul

Prof. G. Marion
Presidentul Congresului

rămas, mult timp după nefrectomia celui tuberculos.

Refluxul a fost posibil în caz de *cistită septico-chimică.*

Mai e posibil *în cisto-pielita cronică, în litiaza renală,* în *tumorile vesicii,* în *afecţiunile prostatice* (hipertrofie, cancer, abces), în *stricturile ureterale* în *bara inter ureterală,* în *diverticulele vesicii,* în *maladiile măduvii spinării,* după *intervenţiile pe meatul ureteral,* după *uretero-cisto-neostomie.*

Din ansamblul statisticelor reese că cele mai importante cauze ale refluxului sunt: congenitalitatea şi tuberculoza; pe urmă, vine pielocistita.

După consideraţiuni de anatomie patologică, după experimentări şi fapte clinice, încearcă să descrie o patogenie a refluxului, ipotetică, bazată pe ipoteza unei alterări a sistemului nervos, care ar paraliza fie aparatul ureteral, cruţând vesica, fie ambele uretere, fie vesica cu ureterele.

Enumără complicaţiile posibile pe cari le împarte în cinci: fenomene vesicale, infecţie şi retenţie în basinete, litiază, intrarea şi rămânerea în basinet a substanţelor injectate în vesică, accidentele datorite injecţiilor vesicale în ureterul forţat. Citează câteva observaţiuni de reflux prin plaga consecutivă nefrectomiei.

Refluxul poate determina erori în cateterismul ureteral şi deci trebue diagnosticat dinainte.

Pentru diagnostic se pun 2 chestiuni:

1. Când trebue să ne gândim la reflux?
2. Care e valoarea semnelor studiate?

I a) Când se constată, mai mult sau mai puţin neprevăzut; meate beante şi imobile, în timpul cistoscopiei;

b) în durerile lombare provocate de micţiune;

c) când avem o retenţie de urină inexplicabilă;

d) când avem o pielită persistentă;

e) când bolnavii au o cistită violentă sau prelungită;

f) la bolnavii nefrectomizaţi cu o cistită persistentă;

g) la bolnavii cărora li s'a făcut o intervenţie pe meat.

II. Valoarea semnelor studiate:

a) durerea lombară, valoare foarte limitată;

b) meat imobil şi beant, valoare mai importantă;

c) radiografia poate cădea pe un reflux intermitent;

d) constatarea în basinet a unui lichid introdus in vesică, valoare indiscutabilă.

Prognoticul depinde de întinderea lesiunilor, de starea vesicii, de valoarea rinichilor.

In privinţa tratamentului se conchide: suprimarea cauzii refluxului e faptul cel mai important; însă, până acum, nu prea s'a avut ocazia de a se vedea un reflux retrogradând. Refluxul permanent va fi ameliorat prin tratament paliativ, în care spălăturile prudente ale vesicii şi nefrostomia an ţinut până acum locul cel mai însemnat.

Cu o bogată bibliografie se termină raportul care a fost primit cu căldură şi la discuţia căruia au luat parte pentru a sublinia unele chestiuni: *André, Legueu, Gayet, Gérard, Gaurdet, Gauthier, Marion, Ravasini, Covisa, Duvergey, Papin, Gripekoven, Pasteau.*

* * *

In ziua de 5 Octombrie, *Prof. Chevassu,* a descris noul său serviciu dela spitalul Cochin; *Prof. Imbert* a comunicat variaţiile de frequenţă ale cancerului căilor urinare la Marsilia, în jumătate de secol; *Prof. Jeanbrau,* a vorbit despre binefacerile transfuziilor în anemiile grave consecutive hematuriilor incoercibile la bolnavii de polipi vesicali; *Cathelin,* despre surprizele cateterismului ureteral, despre importanţa experimentărilor fiziologice şi a adus în discuţie rezultatele cercetărilor noastre asupra Constantei Ambard, afirmând că românii au dat lovitura de graţie acestei explorări; *Prof. Legueu,* a făcut o

1) Congresul urologilor italieni se va ocupa de aceiaşi chestiune anul acesta şi raportul va fi prezintat de *Ravassini.*

foarte interesantă comunicare asupra mişcărilor basinetului şi ureterelor, după care a fost violent atacat de *Cathelin* care îşi revendică prioritatea, deşi nici măcar nu a fost citat. Au mai comunicat: *Maisonnet, Maille, Reynès, Arcelin, Belot, Oraison, Castagnol, Rochet, Pousson, Gayet, Abadie,* despre diverse chestiuni de radiologie şi diverse afecţiuni prostatice. *Bonnet* şi *Gourdet* au prezintat instrumente şi aparate.

* * *

La 7 Octombrie, s'a vorbit despre afecţiuni ale organelor genitale şi uretră.

*Janet* a arătat că hemospermia e un simptom banal ca şi un epistaxis. A descris două cazuri de blenoragie anală fără rectită.

*Lavenant* a vorbit de stenoza canalelor ejaculatoare prin repetate intervenţii endoscopice. S'a discutat variat, abundent, fără concluzii definitive, a doua zi, când a răspuns *Heitz-Boyer.*

*Caspari* a comunicat un caz interesant de incontinenţă de urină prin îmbucarea ureterului stâng în uretră; vindecare prin nefrectomie.

*Gouverneur* a prezintatt o serie foarte frumoasă de imagini cistoscopice în cancerul colului uterin înainte şi după radiumterapie.

*Lebreton* a vorbit de electroliza circulară în unele turburări sensitive ale uretrei. *Firgaux* a lăudat tratamentul blenoragiei prin vaccino plus proteinoterapie.

*Averseng*, a avut rezultate bune tratând artrita blenoragică cu thorium. *Barbeillon* aminteşte de uretritele banale; mai fac comunicări *Phélip, Giuliani*, etc.

* * *

Ziua de 8 Octombrie, comunicări numeroase, şi mai ales numeroase discuţiuni contradictorii.

S'a vorbit mult de colibacilurie, în urma unei comunicări a lui *Michon;* au luat cuvântul între alţii: *Heitz-Boyer, Hogge, Bonnet, Darget.* S'a discutat abundent asupra plăgilor venii cave în cursul nefrectomiei: *Gayet, Marion, Chevassu*, etc. şi s'a conchis că nu-s prea grave; pensarea şi uneori numai tamponarea bine făcută dau rezultate foarte bune. *Jeanbrau* vorbind de cancerul prostatei, a iscat o vie discuţie: în contra oricărei intervenţii e *Cathelin; Marion* a convins însă, că trebue să se opereze la timp, operaţia fiind uşoară şi d-sa având rezultate excelente; pe cari le citează, dând nume. *Gauthier* (Lyon) vorbeşte despre insuficienţa unilaterală a ureii în cancerul rinichiului şi nu aminteşte de lucrările anterior publicate de *Cathelin*, care apostrofează violent pe vorbitor, atacă sistema plagierilor şi cere ca asociaţia să înfiereze sistemul; tactica domoală a prezidentului îl exasperează şi pleacă ostentativ din sală.

S'a vorbit despre importanţa pielografiei, despre formarea calculilor, despre azotemie, etc.

* * *

Sâmbătă, 9 Octombrie, o parte dintre membrii Asociaţiei cu soţiile, şi câţiva prieteni, între cari *Prof. Widal,* au fost invitaţi de prezident la dejun, în elegantul restaurant din Champs-Elysées, Le doyen; învitaţii erau primiţi cu amabilitatea aşa de cunoscută a Doamnei şi D-lui Marion, care înconjurat de cei 3 fii ai săi, din cari doi medici, de fiica şi de nora sa, precum şi de călduroasa prietenie a invitaţilor, avea cu adevărat, aerul unui om fericit. S'a servit o masă delicioasă şi abondentă. şi pentru ca toată lumea să fie complet mulţumită s'a putut bea şi vin bordelez. şi vin burgonez, şi şampanie. *Prof. Pousson* a mulţumit cu un tineresc avânt, în numele invitaţilor şi a răspuns *Prof, Marion* bând pentru prietenii cari îl înconjurau.

Membrii Asociaţiei în faţa statuei lui Bichat

După amiază, *Pasteau* a cetit raportul anual, *Chevassu* raportul casei; a fost ales membru *H. Blanc;* s'a ales Comitetul pentru Congresul din Oct. 1927:

*Prof. Oraison*: prezident.

*Ilesin*: viceprezident.

Administrator: *Debains;* Secretari: *Gauthier* (Paris), *Bernasconi, Déré, Boeckel.*

Chestiunea pusă pentru viitorul raport: «*Starea actuală a examenului radiologic al rinichiului* şi raportori aleşi: *Belot* şi *Pasteau.*

S'au făcut apoi comunicări asupra vesicii. Cea mai importantă e chestiunea *stenozei hipertrofice congenitale a colului vesical,* ridicată de Marion, care arată rolul acestei stenoze în unele turburări urinare şi preconizează scoaterea colului ipertrofiat, în parte sau total, operaţie pe care a făcut-o cu succes, în o serie de cazuri. (La spitalul Laribosière operase dimineaţa, un caz, în care a putut scoate colul ipertrofiat, ca un inel, enucleindu-l ca pe un adenom prostatic).

* * *

Pretutindeni, s'a făcut o măgulitoare primire medicilor străini; s'a observat cât de asiduu ţin legăturile lor, cu colegii francezi, unii, şi cât de slabi, alţii. Lipsa, românilor e remarcată insistent; şi e profund regretabil mai ales, că atâţia medici români sunt iubiţi şi apreciaţi la Paris, unde nu înţelege nimeni de ce nu se abat, ani de-arândul, măcar pentru câteva zile cât ţine un Congres.

Am impresia că, în curând, numai să vrem niţel, vom avea în Bucureşti, oaspeţi străluciţi, cari doresc să ne cunoască ţara, fie la un congres internaţional de urologie, fie la anul, la al nostru.

Doamna Chevassu mă întreba într'o zi: «Ţăranii d-v. sunt artişti»? şi fiindcă ezitam, neînţelegând de ce mă întreabă, îmi zise cu convingere: «Da, sunt artişti, şi eu port, cu deosebită plăcere, o bluză lucrată minunat de ţăranii români; mi-a fost adusă de un unchi care a fost pe-acolo!»

## CRONICA RIMATĂ

### Foae de observaţie: *Ciroză hepatică*

**E în** spital că-i cu edeme şi abdomenul balonat,
Că a slăbit dela o vreme şi pe picioare s'a uscat.

**Antecedente** personale, nu se găseşte mai nimica...
Doar că-i plăcea să sugă vinul, rachiul, berea şi mastica.

**Istoricul** e şi mai simplu, îl rezumez în frază scurtă:
A observat, făr' să priceapă, că'ncet, încet, se umflă'n burtă.

**Simptomele** mai complicate: ascită şi ficatul mic,
Sub piele, vine dilatate şi urinează doar un pic.

Ca **tratament:** diuretină, diverse pulberi de ficat.
(Sunt unii care recomandă, injecţii cu beton armat).

PARKINSON

# NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

## Al 5-lea Congres al Societăţii de Oto-Rhino-Laringologie

In zilele de 24 şi 25 Octomvrie c. a avut loc sub preşidenţia D-lui Dr. Al. Costiniu, în Amfiteatrul cel mare dela Colţea, al 5-lea Congres al Societăţii Române de O. R. L.

La deschiderea Congresului, pe lângă un mare număr de specialişti veniţi din toată ţara, asistă şi D-nii Dr. Banu, Secretarul general al Ministerului Sănătăţii, Dr. Staicovici, medicul Şef al Capitalei şi Profesor Dr. Severeanu.

Preşedintele Congresului, Dl. Dr. Costiniu după ce salută pe D-nii Dr. Banu, reprezentanţul Ministerului Sănătăţii Publice, pe Dr. Staicovici şi Prof. Dr. Severeanu, face un scurt istoric al specialităţii de Oto-Rhino-Laryngologie la noi în ţară, arătând că înainte cu trei decenii nu erau decât 3-4 medici specialişti, iar astăzi avem două catedre la două facultăţi, avem servicii spitaliceşti şi numărul specialiştilor trece peste 70.

D-sa termină rugând autorităţile sanitare şi şcolare să aibă în vedere totdeauna problemele oto-rhino-laryngologice, cari interesează de aproape sănătatea publică şi să se creieze cât mai multe servicii de specialitate în toată ţara.

D. Prof. Severeanu, cel mai vechiu reprezentant al ştiinţei medicale române, face istoricul învăţământului medical la noi, arătând greutăţile începutului şi marile meritele ale lui Davilla, care a organizat *prima şcoală medicală românească*,

Salută pe congresişti şi le pune la inimă dragostea de muncă şi de ţară, pe care s'o iubim cu toţii.

D. Dr. Gh. Banu, secretarul general al Ministerului Sănătăţii aduce salutul celei mai înalte autorităţi administrative şi asigură Congresul de solicitudinea sa.

D-sa a relevat activitatea D-lui Dr. Costiniu preşedintele Societăţii, care munceşte de ani de zile pentru propăşirea acestei specialităţi la noi în ţară. Indeamnă congresiştii la muncă şi făgăduieşte că Ministerui Sănătăţii va ţine seamă de dezideratele Societăţii.

D. Dr. Staicovici, medicul Şef al Capitalei, asigură Congresul de dragostea municipiului şi îşi propune să susţină înfiinţarea unui Institut Naţional de Surdomuţi în Bucureşti.

D-l preşedinte citeşte mai multe telegrame de adeziune şi felicitare dela specialişti străini: Prof. Dr. Della Vedora (Roma), Dr. G. Porhman (Bordeaux) Dr. Bellinoff (Sofia), etc.

După citirea dării de seamă de către D-l Doc. Dr. Fotiade, îşi ceteşte raportul său D-l Dr. Daraban, despre «*Surdo-mutitatea în România*».

D-nii Docent Dr. Ţeţu şi Dr. Andreescu fac o interesantă comunicare despre «*Un caz de adenită cervicală cu flegmon retrofaringean şi oto-mastoidită subacută bilaterală la un sugar*. Autorii arată natura bacilară a acestei afecţiuni, dovedită prin analize de laborator.

La discuţia survenită în jurul acestei comunicări, iau parte D-rii Tempea, Profesor Predescu-Rion, Vasiliu şi David-Galaţi.

D-l Prof. Predescu-Rion face o comunicare referitoare la *malformaţiunea cavului nazal.*

D-l Dr. Jovin citeşte o comunicare despre *Limfoepiteliomul nazofaringean* şi recomandă radiumterapia.

La începutul şedinţei de după masă s'a votat modificarea statutelor, s'au ales mai mulţi membri de onoare şi s'a ales comitetul societăţii pe anul 1926/27.

Pentru postul de Preşedinte, D-l Dr. Costiniu a întrunit majoritatea. D-sa mulţumeşte pentru noua încredere dar roagă societatea să-l dispenseze în anul acesta dela această onoare şi recomandă pe D-l Prof. Dr. Predescu-Rion. Societatea acceptă prezidenţia D-lui Prof. Dr. Predescu-Rion. Vice-preşedinte: D-l Dr. V. Brătescu, Secr. g-ral Dr. L. Mayersohn, Casier: Dr. Vasiliu, secr. de şedinţe Dr. Racoviceanu şi Dr. Daraban.

După accste formalităţi statutare, Prof. Dr. Predescu-Rion face o comunicare despre *un caz de synechie choanală osoasă prin polipoză.*

D-l Docent Dr. Fotiade, citeşte o comunicare despre *arsurile laringelui cu sodă caustică*, citând trei cazuri observate de D-sa la Clinica O. R. L.

D-nii Dr. Costiniu şi Radian au făcut o comunicare despre *auto-hemo-terapia în ozenă*, enumărând mai multe cazuri, cari sunt în observaţie şi la cari s'a observat o ameliorare.

D-l Dr. Dinulescu a vorbit despre *dacryo-cistita purulentă cronică*, recomandând procedeul operator a lui Dupuy Dutemps-Bourquet.

Ultima comunicare în această şedinţă a fost făcută de d-l Docent Dr. Ţeţu, despre «*Localizările atipice ale polipilor nazali*», prezentând trei observaţii de polipi, cu sediu pe planşeu, cornetul inferior şi sept.

In ziua a doua şi-au cetit raportul lor d-nii dr. Tatarsky şi dr. Vasiliu despre «*Vegetaţiunile adenoide din punct de vedere endocrinic*», după care a urmat comunicarea d-lui dr. Daraban: *Sulful şi therapia sulfuroasă în O. R. L.*

D-l Prof. Predescu expune evoluţia neobişnuită a unei *gome a osului incisiv*, Doc. dr. Fotiade, un caz de *corp străin tracheal cu asfixia bolnavului*, extracţie, vindecare.

D-nii dr. Costiniu şi dr. Berea, expun o observaţie interesantă despre *Otita medie sup. cronică dreaptă, trombo-flebită a sinusului cavernos, cu tumefacţia pleoapelor, exoftalmie şi abcese orbitare la ambii ochi.*

In şedinţa de după masă d-l dr. I. Jianu a prezentat un documentat raport asupra *restaurării pavilionului urechii.* D. dr. Chr. Orăscu face un interesant studiu istoric *asupra evoluţiei tratamentului sinuzitelor maxilare supurate cronice la noi în ţară*, inzistând asupra contribuţiilor aduse de chirurgii şi specialiştii români în această materie.

Ultimele comunicări au fost făcute de către Docent dr. Ţeţu, despre corp străin ezofagian cu perforaţia ezofagului, extracţie pe cale externă, vindecare; şi d-l prof. dr. Predescu despre un caz de edem apoplectic al vestibulului faringo-laringean.

Seara la 7 jumătate, d-l Preşedinte mulţumeşte congresiştilor pentru munca ce au depus şi urându-le spor la muncă, declară închis al 5-lea congres de O. R. L.

NOUL TRATAMENT AL SIFILISULUI
PE GURĂ
PENTRU ADULŢI ŞI COPII
TREPARSOL
al curei Lecoq şi Ferrand, experimentat în toate spitalele
28.75 % arsenic
înlocueşte injecţiile de Neosalvarsan
Literatura se trimete la cererea d-lor medici, de către reprezentanţa generală
FARMACIA N. STERESCU
BUCUREŞTI
Bulevardul Elisabeta 34, Telefon 21/45

# Tutocaină

Clorhidrat de aminobenzoildimetilaminometil butanol

## NOUL ANESTEZIC LOCAL

**Toxicitate foarte redusă.**
**Nici o acțiune nocivă.**

**Mare putere anestezziantă:**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anestezie | prin infiltrație | 0,2 — 1% | din | sol. | de | Tutocaină |
| Anestezie | prin conducție | 0,2 — 0,5% | „ | „ | „ | „ |
| Anestezia | medulară | 1—1½ — 2% | „ | „ | „ | „ |
| Anestezia | mucoaselor | 3 — 5% | „ | „ | „ | „ |

**In comerț flacoane, tablete și ampule** din ambalaj original **„Bayer"**

# RIVANOL

2 Aetoxyl 6,9 — diaminoacridinlactat

**Antiseptic universal panterapeutic pentru antisepsia profundă și superficială**

**INDICAȚII: Peritonite purulente, Infecții streptococice și gonococice ale articulațiilor, Abcese, Furuncule, Mastite, Bursite, și alte supurații localizate.**
**Pentru desinfecția plăgilor recente, la plăgi infectate; pentru antisepsia generală intravenoasă.**

**PANSAMENTE cu Rivanol 2% prin fabrica de pansamente „Gea-Krayer" — Timișoara.**

## I. G. Farbenindustrie Aktiengesellchaft

**Secția farmaceutică — „Bayer — Meister Lucius"**

Specimene și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România:
**„Pharma — Studerus" & Co. București, Zorilor, 2/II.**
**Telefon 33/51**

## Congresul internaţional ţinut în America pentru combaterea cancerului

«American Society for the control of cancer», care conduce lupta anticanceroasă în Statele-Unite, a invitat un număr de specialişti din Europa şi din America să asiste la o «reuniune internaţională» care s'a ţinut între 20 şi 24 Septembrie la Lake Mohonk, mică staţiune climaterică, aproape de New-York. Toţi delegaţii europeni au fost oaspeţii societăţii americane, care i-a primit admirabil.

Dintre savanţii europeni au luat parte Profesorii: *Roussy*, *Hartmann* şi *Regand* (Paris), *Bérard* (Lyon), *Marie* (Toulouse), *Murray* şi *Leitch* (Londra), *Bastianelli* (Roma), *Blumenthal* (Berlin), *Reverdin* (Geneva), *Maisin* (Louvain), etc.

După un articol recent, al profesorului *Roussy*, extragem următoarele fapte, stabilite la congresul acesta al savanţilor cari s'au ocupat deaproape cu studiul cancerului.

*Origina şi natura cancerului*, atât de mult discutată, a preocupat în special congresul.

Rezultatele lucrărilor celor mai recente, confirmă din ce în ce mai mult ideia că această boală nu se datoreşte unui agent viu, microb sau parazit, nici unui «ultravirus». Cancerul nu este deci, o boală contagioasă. Este foarte probabil că el se datoreşte alteraţiunei unui grup de celule, a căror viaţă într'una poate fi turburată de cauze multiple. Multe din aceste cauze sunt încă necunoscute, dar o parte din ele, sunt deja bine studiate. Această «boală celulară» care se poate reproduce experimental la unele animale, nu poate fi considerată. în nici un caz ca o boală hereditară.

Aceste idei fundamentale au fost adoptate de marea majoritate a savanţilor cari au luat parte la Congresul din America.

*Metodele actuale de tratament ale cancerului* nu sunt decât: intervenţia chirurgicală şi destrucţia tumorei prin razele *X* sau radiu.

Dar, pentru ca aceste metode să poată avea efect, trebue ca boala să fie tratată cât mai repede posibil, după debutul său, stadiu în care cancerul este absolut curabl.

*Organizaţia luptei sociale în contra cancerului* a fost a treia chestiune studiată de congres. S'a ajuns la concluzia firească a organizărei cât mai multor centre anticanceroase la îndemâna publicului. Aceste centre trebuesc înzestrate cu aboratoare de radioterapie şi cu serviciu de chirurgie pentru ca bolnavii să poată fi trataţi şi vindecaţi.

Importanţa deosebită a congresului internaţional pentru studiul cancerului este că ajuns la concluziunea că *această boală nu este nici contagioasă, nici hereditară.*

## Concursuri la Ministerul Sănătăţei

La 1 Noembrie vor începe la Ministerul sănătăţei, examenele de capacitate pentru medicii de spitale rurale şi medicii sanitari. Comisiunile sunt alcătuite astfel:

*Spit. rurale.*

Prof. Dr. M. Minovici, N. Gheorghiu, I. Bălăcescu, M. Manicatide, Dr. Anghelovici.

*Medici sanitari.*

Seria I: Prof. Dr. N. Gheorghiu, Al. Slătineanu, Amza Jianu, Dr. Petruş Nicolescu, Mănăilă Sabin.

Seria II: Profesorii D-ri: Proca, Zaharescu Karaman, Ionescu-Mihăeşti, General Dr. Vicol şi Dr. T. Mironescu.

Seria III: Prof. Dr.: Bălăcescu, Manicatide, Mezincescu, Daniel, Ciucă.

Seria IV: Prof. Gălăşescu, Zaharescu-Karaman, Dr. Staicovici, I. Jianu şi Petruş Nicolescu.

## Concedii în legătură cu conferinţele Asociaţiei G-rale a medicilor

Ministerul sănătăţii publice a acordat un concediu de 10 zile tuturor medicilor cari vor veni la Bucureşti pentru a urma conferinţele de perfecţionare organizate de către «Asociaţia generală a medicilor din România», la sediul său din str. Isvor.

Conferinţele vor avea loc între 21 Noembrie şi 4 Decembrie.

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

**Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut**

**Se recomandă la:**

**CHLOROSA**
**ANEMIE**
**NERVOSITATE**
**RECONVALESCENŢA, etc.**

**Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.**

**Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.**

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

**GUIDO FABRITIUS**
**Farmacia „LA URS" Sibiu**

# TONOPHOSPHAN

**Combinaţie fosforică organică cu asociaţie directă de fosfaţi şi carbonaţi**

**Absolut netoxic, foarte activ şi ca tonic.**

**Stimulator al schimburilor nutritive.**

INDICAŢII: Anemie simtomatică, Astenie fizică şi psichică, Neurastenie sexuală (Impotenţă funcţională) Maladii ale miocardului.

IN COMERŢ: cutii conţinând câte 20 ampule de 1,1 cmc. thonophosphan în sol. steril. de 1%. Ambalagii pentru clinici: 100 ampule de 1,1 cmc. **Ambalaj original «Cassella»**

**Specimene şi literatură gratuit pentru Domnii medici.**

# TRIGEMIN

**EXCELENT ANALGEZIC ŞI SEDATIV**

**Cu acţiune electivă asupra nervilor cranieni**

**Fără acţiune secundară asupra cordului.**

**PRINCIPALELE INDICAŢIUNI:**

Nevralgia trigemenului — Nevralgii occipitale
Dureri de dinţi — Cyclite, Glaucom.

**Doze: 1—3 ori pe zi a 0,25—0,75 grame.**

**Ambalaj original «Höchst»**

Tuburi cu 10—20 tablete sau capsule a 0,25 grame. — Ambalaje mici: 6 tablete sau 6 capsule

**I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft**

**Secţia farmaceutică — „Bayer—Meister Lucius"**

Specimene şi literatură gratuită prin reprezentanţii generali pentru România:

**„Pharma"—Studerus & Co. Bucureşti, str. Zorilor, 2/II.**

**Telefon 33/51**

# BIBLIOGRAFII

**L'Oxyde de Carbone et l'Intoxication Oxycarbonique** —*Etude Chimico-Biologique,* par le Dr. *Maurice Nicloux,* professeur à la Faculté de Médicine de Strasbourg, membre correspondant de l'Academie de Médicine.

Un volum de 254 pagini cu 34 figuri (Editor *Masson et C-ie*) 22 fr.

Studiul acestui gaz atât de toxic şi atât de răspândit, urmărit într'una de un secol, nu a dat rezultate complecte decât în cursul ultimilor ani, şi actualmente chestiunea proprietăţii biologice a oxidului de carbon este perfect de limpede. «De astă dată, scrie autorul, biologistul — fapt unic — vede o succesiune de procesuri fiziologice şi fizio-patologice desfăşurându-se exact în cadrul uneia din cele mai importante şi mai bine stabilite legi ale chimiei fizice: *Legea acţiunei massei*».

Combinaţia hemoglobinei cu oxidul de carbon, diviziunea pigmentului pus în contact cu amestecul celor două gaze, oxigen şi oxid de carbon, sunt cele două chestiuni cari au fost foarte detaliat studiate. Inainte de aceasta, autorul a rezumat un anumit număr de generalităţi privitoare la oxidul de carbon (stare naturală, surse diferite, reacţii chimice putând da naştere oxidului de carbon, preparaţie, proprietăţi fizice şi chimice).

Apoi studiază intoxicaţia oxicarbonică, măsura intensităţii sale prin noţiunea coeficientului de otrăvire, tratamentul său prin inhalaţii de oxigen administrat cu aparate cărora le face descripţia.

Dorind să imprime acestei lucrări un caracter practic, autorul sfârşeşte prin expunerea technicelor relative la dosagiul oxidului de carbon în aer şi sânge, technice a căror descripţie este dispersată într'un mare număr de periodice.

Această lucrare se adresează unui public foarte diferit: chimiştilor, fiziologiştilor, toxicologilor, clinicienilor, medicilor legişti, higieniştilor.

Architecţii, inginerii şi industriaşii vor găsi în ea elemente noi pentru a preveni efectele intoxicaţiei.

**Precis de Radiothérapie**, par *Iser Solomon,* radiologiste à l'Hôpital Saint-Antoine. Preface du Dr. *A. Béclère,* membre de l'Academie de Médecine, 1 volume de 512 pages, avec 174 figures (Masson et C-ie Editeurs) 600 lei.

Dr. Solomon a publicat acum câteva luni un mic manual de radiotherapie profundă care a obţinut un mare succes.

Această nouă lucrare, prin importanţa sa, reprezintă cu totul altceva; este mai mult decât un précis, este un *veritabil tratat,* destinat nu numai radiologiştilor, ci tuturor medicilor, chirurgilor, ginecologilor, pentru cari radiografia a devenit o armă indispensabilă.

Intr'adevăr, dacă prima parte a lucrărei, consacrată technicei radiografice, ar putea părea uneori puţin specială, a 2-a parte, foarte importantă tratează despre aplicaţiile clinice. Pentru fiecare afecţiune se arată când trebue să se intervină, cum şi ce technică trebue urmată.

Era necesar pentru a realiza această lucrare o cunoştinţă aprofundată a domeniului atât de vast al patologiei căreia i se aplică radioterapia profundă; era necesară o lungă experienţă a acestei metode de tratament. Această ştiinţă, această experienţă clinică se găseşte în fiecare pagină a acestei lucrări limpezi şi concise.

Prima parte. — *Technica radioterapică.* — Producerea razelor, proprietăţile fizice şi chimice, proprietăţi biologice, măsura calităţei razelor; ampule şi supape, aparate generatoare de mare tensiune, aparate de aplicaţie şi mijloace de protecţiune; bazele biologice şi fizice ale radioterapiei profunde; principii generale ale posologiei radioterapice.

A doua parte: Consideraţii generale asupra radioterapiei tumorilor maligne. Sarcoame, tratamentul tumorilor maligne: utero-ovariene, ale sânului, tubului digestiv, testicul, băşică, prostată, tumorile maligne ale laringelui, plămânului, etc. Afecţiuni tuberculoase, afecţiuni ale sistemului nervos; fibrome uterine, afecţiuni hematopoetice, glande cu secreţiuni interne, afecţiuni diverse.

Un index alfabetic şi o tablă foarte complectă termină lucrarea.

DARMOSAN
PURGATIF PAR EXCELLENCE
LAXATIF-DÉPURATIF

**Pentru d-nii medici, mostre gratuit dela „SAPIC"**
**S. A. p. Industria Chimică, Cernăuţi**

**Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr I. CANTACUZINO**

**No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. — BUCUREŞTI**

**Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³**
**Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)**
**„ antistreptococic „**
**„ antimeningococic „**
**„ antigangrènos „**
**„ normal de cal.**
**Vaccin antistreptococic Polyvalent**
**„ antistafilococic „**
**„ antigonococic „**
**„ antipneumococic „**
**„ antitifo-paratific „**
**„ antiholeric „**
**Filtrate Microbiene pentru pansament**
**Filtrat de streptococ**
**Vaccin Delbet**
**Tuberculină brută şi precipitată**

**Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.**
**Examene bacteriologice serologice şi morfologice** (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
**Examene chimice de sânge** (uree, glycoză, etc.)
**Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.**
**Analize de urină, suc gastric, etc.**
**Autovaccinuri.**

**O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.**

**DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:**
**Drogueria „STANDARD", strada Zorilor, No. 2, — BUCUREŞTI**

# TARGESIN

**Colloidale complexe. Combinaţie de Diacetyltannin de argint cu albumină. — Nou preparat de argint, cu efect intestiv şi efect astringent al canalelor la tratamentul local al**

## GONORHEEI

**PROPRIETĂŢI: 1) Fixarea mucoaselor; 2) Extraordinar de rapidă oprire a secreţiunilor; 3) Complet neiritant chiar şi la umflări ale Băşicii; 4) Puternic bactericid; 5) Efect mare în adâncimi; 6) Uşor disolubil şi complet clar chiar şi în apă obişnuită.**

**INDICAŢIUNI şi DOSARE: GONORRHEE CRONICA şi ACUTA: 0,75-10-1,5-2% ig —URETRITA şi CISTITA: 1: 1000—1: 500.**

# ANUSOL GOEDECKE

**CONTRA HEMOROIZILOR**

**Bine cunoscut de peste 20 ani, întrebuinţare simplă, vindecare sigură. ANUSOL GOEDECKE înlătură imediat toate durerile şi vindecă inflamaţiunile, rănile şi locurile sângerânde. Fără compoziţii dăunătoare: Se introduce dimineaţa şi seara câte un supozitor. De vânzare în toate farmaciile şi drogueriile.**

# PYRENOL

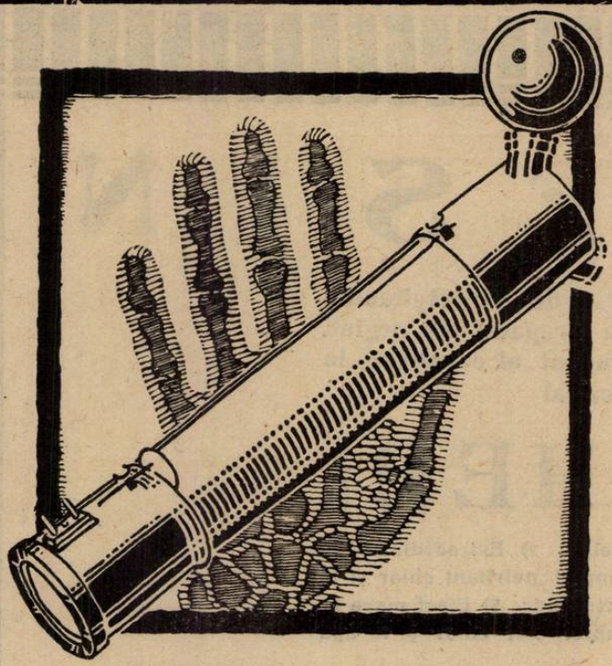
**Expectorant şi sedativ** — **Rp.: 20 tabl. originale a 0.5 g.**

**Indicaţiuni principale:** — **Literatură la dispoziţie**

**Gripă, Astmă, Tuse măgărească, Pneumonie.**

**Chemische Fabrik und Export-Aktiengesellschaft LEIPZIG**

Reprezentant general şi depozitar: F. H. MEES, Calea Griviţei 61, Bucureşti--Telefon 72/52



PHILIPS
METALIX

# PHILIPS METALIX

**Noul tub Roentgen, metalic**

**Protecţiune completă contra razelor X. — Montare simplă, (lesnicioasă). — Focar fin. — Dimensiuni reduse. — Minim risc de spargere. Incărcare mare. Centrare automată**

**Cereţi broşurile noastre. Orice lămuriri se dau la cerere cu plăcere de către**

**FRAŢII POLLAK**

**Bucureşti, Str. Regală, 11 — Str. Luterană, 4, Bucureşti**
**Telefon 52/86 şi 76/42**

## SIFILISUL

NOU TRATAMENT ADMINISTRAT PE CALE BUCALĂ, PRIN PASTILELE

# SIGMARGYL

**ARSENIC** **MERCUR** **BISMUTH**

**al Doctorului M. POMARET**
Fost şef al laboratorului Facultăţii de Medicină din Paris

**Singurul medicament antisifilitic care grupează TRIADA ANTISIFILITICĂ: ARSENIC-BISMUTH-MERCUR din cauza acestei triple compoziţiuni**

**SIGMARGYLUL** se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile sifilisului.
**SIGMARGYLUL** permite, să se obţină în lupta contra sifilisului, maximum de efect terapeutic egal cu al celor mai puternice tratamente preconizate până acum.
**SIGMARGYLUL** cicatrizează repede plăgile, leziunile şi negativează reacţiunea **Bordet-Wassermann**
**SIGMARGYLUL** înlocueşte injecţiunile şi înlătură accidentele.
**SIGMARGYLUL** nu este toxic şi nu vatămă organismul.
**SIGMARGYLUL** a realizat într'un cuvânt dorinţa medicilor practiciani şi a tuturor bolnavilor, cari doresc să se vindece, din cauză că conţine toate medicamentele cari distrug sifilisul

**Rezultatele obţinute cu SIGMARGYL la noi în ţară, au fost aşa de desăvârşite încât au format subiectul unui detailat articol al Medicului Colonel Dr. C. ILIESCU, şeful serv. Dermato-Sifilitic al Spitalului „Regina Elisabeta", apărut în „Revista Sanitară Militară", No. 5, 6 şi 7 pe anul 1925**

Ţinem la dispoziţia D-lor Medici, precum şi a celor interesaţi direct, în mod cu totul gratuit, literatură, prospecte şi orice informaţii

**REPREZENTANŢA GENERALĂ EXCLUSIVĂ**

**„AGENŢIA SYGMARGYL"**

**STR. RAUREANU, 5 (POŞTA CENTRALĂ) BUCUREŞTI**


«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul IV, No. 22 — 10 Lei Exemplarul — 15 Noembrie 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

**Prim-Redactor:**
**Dr. P. TOMESCU**

**Secretar de Redacţie:**
**Dr. V. SAVA**

**REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:**
**Bucureşti, Str. Olari 15**

*COMITETUL DE REDACŢIE:*

*D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Ştefan, Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.*

**PREŢUL ABONAMENTULUI:**
**Pentru medici: 200 Lei**
**„ studenţi 100 „**

Anunciurile se primesc exclusiv prin
**RUDOLF MOSSE S. A.**
**Bucureşti**
**Calea Victoriei 31**

*SUMARUL:*

Pagina

PROFESOR DR. C. DANIEL: Impresiuni dela congresul de chirurgie din Paris . . . . . 1
DR. E. HRISTIDI: Flegmonul pelvian de origină apendiculară . . . 3
DR. FL. SĂRĂŢEANU: Vaccinotherapia microbacilară în acneea vulgară . 4
DR. AL. COCIU ŞI DRD. GH. PALLĂ: Tratamentul blenoragiei prin injecţiuni intra-venoase de Gonacrină . 6
DR. PERPER: Injecţiile intravenoase cu Atophanyl în tratamentul Reumatismului poliarticular . . . 7
REVISTA CĂRŢILOR: Bulletin du premier Congrès de la Société roumaine d'Ophtalmologie. Referat de DR. P. TOMESCU . . . . . 8
NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: Clinicele Facultăţilor de medicină din Bucureşti şi Iaşi; Conferinţele Asociaţiei generale a medicilor, Cercul de studii medicale, sanitare şi de asistenţă socială; Primul congres al presei medicale latine; Infiinţarea serviciului medical şcolar; Adunarea generală a societăţii de hidrologie medicală şi climatologie; etc. . . . . 9—12
Bibliografii . . . . . 14

## CĂRŢI NOI

**Sifilisul visceral medical,** de Dr. *Iuliu Haţieganu, profesor la Facultatea de Medicină din Cluj.* Un volum de 252 pagini cu 224 figuri în text. Institutul de Arte grafice «Viaţa», Cluj. 500 lei.

**Anatomie des nerfs craniens et rachidiens et du système grand sympathique chez l'homme,** par *A. Hovelacque* Un volum în—8 de 880 pagini, cu 89 figuri în text şi 121 planşe în afară de text. *Doin, Paris, Editeur, 280 franci.*

**Tratamentul Paraliziei infantile,** de Dr. I. Marian, Conferenţiar la Facultatea de Medicină din Bucureşti, cu o prefaţă de *Profesor Dr. I. Bălăcescu,* un volum de 166 pagini cu 85 figuri, Bucureşti 1926.

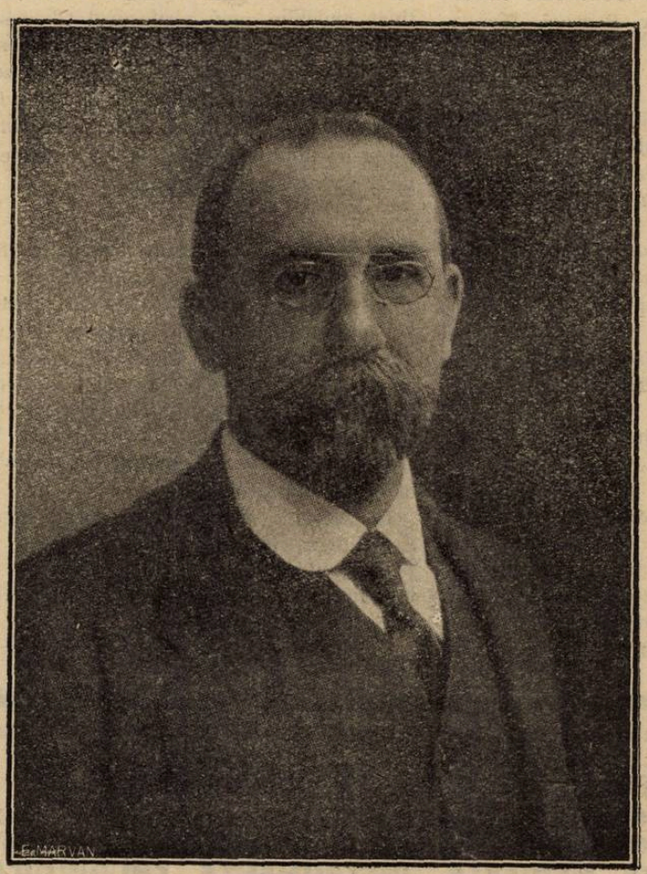
**Thérapeutique chirurgicale ophtalmologique** par Duverger, professeur à la Faculté de Médicine de Strasbourg et Velter, professeur agrégé à la Faculté de Paris. Un volum de 480 pagini cu 45 figuri şi 40 planşe colorate. *Masson & C-ie, Editeurs, 1540 lei.*

# Impresiuni dela Congresul de chirurgie din Paris

## — (4—9 Octombrie 1926) —

de PROFESOR C. DANIEL

La 4 Octombrie s'a deschis în marele amfiteatru al Facultăţii de Medicină din Paris, al 35-lea Congres francez de chirurgie, sub preşedenţia profesorului *J. L. Faure,* lebrul avocat *Henri Robert,* decan al baroului, alături de care luaseră loc pe estradă pe lângă diverse personalităţi franceze şi streine din lumea ştiinţifică: mareşalul *Joffre,* generalul *Gouraud,* ambasadorul Poloniei, profesorul *Bar,* preşedintele Academiei de Medicină, etc.



Profesorul J. L. FAURE
Preşedintele celui de al 35-lea Congres francez de chirurgie.

Ca şi în anii precedenţi, mai multe sute de chirurgi din toate unghiurile ţării şi din ţările amice şi aliate, între cari un grup de medici polonezi, umpleau amfiteatrul Facultăţii, pe zidurile căreia erau arborate drapelele diferitelor state reprezentate, între cari şi tricolorul românesc.

Subscrisului, delegat al României, i s'a rezervat un loc de distincţie, fiind ales preşedinte de onoare al congresului.

Profesorul *J. L. Faure,* a cărui cultură generală şi talent de scriitor a atras de mult atenţia tuturor intelectualilor, în discursul său asupra *dreptului chirurgului,* pronunţat într'o limbă literară impecabilă, s'a ridicat la înălţimi de idei cari au stârnit aclamaţiile întregului auditor. Intre altele, a fost remarcată partea finală a discursului, în care a amintit numele membri-

având ca secretar general pe prof. agregat *Auvray.* In lipsa d-lui *Louis Barthou* dela Academia Franceză şi Ministru al Justiţiei, congresul a fost deschis de către ce-

lor Asociaţici morţi în cursul anului, între cari acela al lui *Toma Ionescu*. Cu această ocazie a exprimat ţării noastre şi poporului român aprecierile cele mai elogioase, în pasagiile următoare: «Să-mi fie permis a aduce un ultim omagiu vechiului meu camarad Toma Ionescu, acestui amic al zilelor trecute de mult, acestui camarad de studii, acestui francez din România, care devenise în ţara lui şi a strămoşilor săi, cel dintâi printre cei mai buni. El a fost unul din acei oameni al cărui renume trece frontierile ţării lui şi cari onorează chirurgia universală. Dar Ionescu a făcut mai mult: a fost mai mult de cât un mare chirurg! El a fost şi ţin să v'o spui aici înaintea D-v. care l'aţi cunoscut, un mare cetăţean! Cu Take Ionescu, a cărui glorie de om de stat, n'ar putea să şteargă pe acea a fratelui său, chirurgul, el a lucrat din toate puterile sale, în clipa nesigură când toate popoarele înspăimântate cunoşteau durerile şi calamităţile razboiului; el a luptat din răsputeri a îndrepta ţara lui în bătălia universală, de partea acelor cari apărau dreptul şi se luptau pentru justiţie! El a fost recompensat. A avut bucuria de a vedea realizându-se visul grandios, al tutulor oamenilor din generaţia sa, şi de a vedea ridicându-se însfârşit la porţile orientului această Românie Mare, care stă totdeauna neclintită la frontierele misterioase ale ţării Noilor Barbari, fiică a Romii nemuritoare».

* * *

Trei chestiuni au făcut obiectul rapoartelor puse la ordinea de zi:

1. *Patologia meniscurilor genunchiului.*— Raportor: *Albert Mouchet* (Paris) şi *Tavernier* (Lyon).

2. *Operaţiile conservatrice în leziunile inflamatorii ale anexelor.* — Raportor: *G. de Rouville* (Montpellier) şi *Mocquot* (Paris).

3. *Tratamentul artritelor gonococice în evoluţie.*— Raportor: *Michel* (Nancy) şi *Mondor* (Paris).

In formele de artrite cu epanşament purulent, artrotomia combinată cu seroterapia intra-articulară sau nu, şi mobilizarea imediată, a dat excelente rezultate. Mobilizarea (activă sau pasivă) trebuie să fie precoce, a 2-a — 3-a zi după intervenţie, înainte ca să se formeze noi modificaţiuni articulare care să cauzeze dureri noi.

Chestiunea a doua asupra chirurgiei conservatrice a anexelor, prin interesul său de actualitate, remarcabil studiată în raportul făcut de d-nii profesori de *Rouville* şi *Mocquot*, a dat loc la cele mai interesante discuţii, la care s'au înscris cei mai reputaţi ginecologi francezi şi streini, între cari intra şi delegatul României,

Din discuţiunile relative la chirurgia conservatrice a anexelor, s'a desprins concluzia în sensul ideilor exprimate de subscrisul, că: în starea actuală a ginecologiei, isterecomia trebue să trăiască din contraindicaţiile operaţiilor conservatoare care cu tot succesul slab al rezultatelor obţinute până azi, trebue să constitue metoda de viitor, chiar în leziunile inflamatorii bilaterale ale anexelor.

De asemenea după expunerea celorlalte rapoarte, au luat cuvântul numeroşi alţi oratori înscrişi la discuţiune.

In afară de cele trei rapoarte s'au făcut diferite comunicări, particulare asupra chirurgii generale, asupra intestinului şi ficatului, uterului şi anexelor, căilor urinare, capului şi feţii, membrelor.

In dimineaţa fiecărei zile a congresului a avut loc în diverse spitale demonstraţii operatorii, cinematografice, clinice care au permis a se urmări noile progrese realizate.

In ziua de 7 Octombrie s'a inaugurat la spitalul Cochin pavilionul Albarran, un splendid serviciu de chirurgie urinară, destinat amicului meu profesorul Chevassu.

Expoziţia anuală de aparate, instrumente, medicamente aparţinând principalelor case din Paris, instalată în sala paşilor pierduţi a Facultăţii, a permis tutulor să ia cunoştiinţă de noile achiziţii şi perfecţionări technice, privitoare la chirurgie.

* * *

In seara de 4 Oct. un banchet a fost oferit congresiştilor de profesorul *J.— L. Faure*, la Palais d'Orsay, iar în seara de 7 Octombrie a avut loc marele banchet al congresului tot la Palais d'Orsay, unde au participat peste 200 congresişti cu soţiile lor şi unde s'au pronunţat două discursuri, unul al profesorului *Giordano* (dela Veneţia), în numele delegaţilor streini şi altul al subscrisului ca fost elev.

In aceiaşi zi a avut loc o serată artistică dintre cele mai reuşite, oferită de profesorul şi d-na *J.—L. Faure*, la care au fost învitaţi numeroşi medici şi personalităţi din elita franceză.

In afară de partea ştiinţifică, de care au profitat cu prisosinţă congresiştii, am avut norocul unui timp admirabil în cursul acestei luni Octombrie, cu căldura zilelor ei de vară, pentru a admira Parisul în toată splendoarea sa, Parisul artistic, cultural şi Parisul spectacolelor selecte.

Astfel, acest congres, pe lângă cunoştinţele dobândite, a lăsat tuturor participanţilor o impresie adâncă şi admiraţie a ştiinţii, culturii şi artei franceze, cu influenţa lor binefăcătoare asupra omenirei.

* * *

Credem util a releva, în concluzie şi de data aceasta, lipsa de concurs pe care unii dintre conducătorii noştri înţeleg să-l dea celor ce-şi dau osteneala în aceste ocaziuni, să contribue la expansiunea ştiinţei române în streinătate şi să ia contact cu savanţii lumii întregi, în interesul superior al culturii naţionale.

Economia care se face când e vorba de manifestările culturale româneşti în streinătate, mi se pare cu totul deplasată şi protivnică interesului general. Refuzul de a acorda orice înlesnire delegatului României a fost viu criticată de actuala generaţie de studenţi români din Franţa, cea mai în măsură să judece inconvenientele rezultate din lipsa unui contact ştiinţific mai strâns între noi şi streinătate.

Aceşti studenţi n'au aplaudat desigur gestul ministerului nostru de finanţe, care a împiedicat astfel participarea, la «*zilele medicale din Montpellier*» dela 11 Noembrie, a României invitată repetat prin subsemnatul, cu atâta insistenţă şi afectuoasă prietenie.

* * *

Viitorul Congres de chirurgie (al XXXVI-lea) va avea loc la Paris, în ziua de Luni 3 Octombrie 1927, sub preşedinţia profesorului Bégouin (din Bordeaux). D-l profesor Gosset a fost ales vice-preşedinte al acestui congres.

Chestiunile care vor fi discutate la viitorul congres sunt:

1. *Drenajul în chirurgia abdominală.* Raportori: Villard (Lyon) şi Cadenot (Paris);

2. *Indicaţiunile şi rezultatele sympatectomici periarteriale în chirurgia membrelor.* Raportori: Robineau (Paris) şi Leriche (Strasbourg);

3. *Pericolite şi epiploite.* Raportori: Lardennois (Paris) şi Silhol (Marseille).

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICA

S. PENCHAS, Calea Victoriei 90, (fost 104) Bucureşti.

INSTALAŢIUNI COMPLECTE DE SPITALE, SALI DE OPERAŢIE, LABORATOARE etc.

APARATE MEDICALE, INSTRUMENTE CHIRURGICALE, ARTICOLE OPTICE

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente

Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine

ARTICOLE HIGIENICE

Bandaje Herniare, Bandaje Bariére

Ciorapi elastici

Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale

Depou Dentar

Aparate electro-medicale

Microscoape

Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripţiei medicale

# Flegmonul pelvian de origină apendiculară

de Dr. HRISTIDI E.
Conferenţiar Universitar
Chirurg la Spitalul Brâncovenesc

Flegmonul pelvian de origină apendiculară este de cele mai multe ori în strânsă legătură cu situaţia apendicelui — apendice descendent—şi cu localizarea abcesului spre vârful apendicelui.

Flegmonul pelvian poate lua naştere şi prin scurgerea puroiului din zona ileocecală în pelvis.

Localizarea pelviană a supuraţiilor apendiculare nu este prea frecventă. Din 1916 şi până la 1926, am întâlnit în serviciul cliniciei a III-a chirurgicală *(Profesor Juvara)*, 7 cazuri de flegmoane pelviene apendiculare şi peste 100 flegmoane iliace şi lombo-iliace.

Flegmonul pelvian de origină apendiculară se manifestă prin anumite simptome care contribuesc la stabilirea diagnosticului.

In general flegmonul nu este urmarea primei crize apendiculare.

In anamneza bolnavilor am găsit mai totdeauna simptomele clasice ale unei anterioare crize de apendicită.

Inceputul acestei boale este caracterizat prin simptome obişnuite de apendicită.

Pe măsură însă ce ia naştere flegmonul pelvian, *regiunea iliacă se linişteşte* şi apar simptome cari avertizează invazia pelvisului.

Regiunea hipogastrică bombează, este dureroasă la palpaţie, renitentă, la percuţie sonoră.

Este reacţia de apărare a organismului care caută să limiteze infecţiunea pelviană aglutinând ansele intestinale la intrarea pelvisuiui.

*Tuşeul rectal* ne dă indicaţiuni şi mai precise. Cu ajutorul lui constatăm o tumefacţie în peretele anterior al rectului situată deasupra prostatei la bărbat, deasupra vaginului la femee, de aceia tuşeul vaginal ne dă indicaţiuni mai puţin precise ca tuşeul rectal. Pentru acelaş motiv intervenţia pe cale vaginală este mai puţin indicată.

Tumefacţia rectală are tendinţa a se desvolta îndărăt spre peretele posterior al rectului. La început este dură, *dureroasă la presiune*, apoi bombează din ce în ce mai mult şi devine fluctuentă.

In acelaş timp lumenul rectal se micşorează atât de mult încât bolnavul nu mai poate evacua nici gazele.

Obstacolului mecanic se adaugă şi paresa intestinală, predomină totuşi cel dintâi de oarece imediat după intervenţie se restabileşte cursul gazelor şi al meteriilor fecale.

Starea generală este din ce în ce mai alterată. *Uşoară reacţie peritoneală*, temperatura 38°—39° cu sau fără remisiuni matinale, *pulsul frecuent şi în acord cu temperatura.*

Flegmonul pelvian evoluează repede, 8 până la 10 zile. Dacă nu se intervine la timp, dese ori se deschide spontan în rect. Peritonita generalizată totuşi nu este exclusă şi pentru aceasta este riscat a se aştepta deschiderea spontană.

### Tratamentul

Tratamentul rezolutiv este de încercat, totuşi în nici unul din cazurile noastre n'a dat rezultat şi am fost nevoiţi să intervenim pe cale chirurgicală.

Flegmonul pelvian a fost atacat pe mai multe căi.

*Calea superioară.* Calea abdominală intra sau extra peritoneală nu poate fi utilizată de cât în marele colecţiuni abdomino-pelviene şi atunci cu riscul de a întârzia mult vindecarea diverticolului pelvian.

*Calea inferioară.* Această cale oferă la rândul ei diferite regiuni pe unde poate fi atacată colecţiunea:

a) *Prin vagin* este calea preferată atunci când flegmonul bombează în fundul de sac posterior sau anterior foarte rar.

De obicei bombează mai mult în rect, cum am avut ocazia să constatăm la bolnavele noastre şi atunci incizia rectală ne-a dat rezultat perfect.

b) *Prin perineu. Mauclaire* (1895) mai întâi, *Picqué* (1907), apoi *Guinard* au preconizat calea perineală. Este o cale grea, o recunoaşte şi *Berard.*

Prezenţa ramurilor hemoroidale poate da hemoragii jenante. Distanţa dela perineu la fundul de sac Douglas variind după indivizi, poate da naştere la serioase dificultăţi, fără ca rezultatul final să fie superior celui obţinut prin intervenţiunea pe cale rectală.

*Calea rectală.* In toate cazurile de flegmon pelvian apendicular, am intervenit pe cale rectală. Toţi aceşti bolnavi au plecat vindecaţi; cinci din ei au revenit pentru a li se scoate apendicele. Cu această ocazie am constatat că locul inciziei rectale se menţinea perfect cicatrizat. Apendicectomia în toate aceste cazuri a fost uşoară, aderenţe puţine şi mai mult spre vârful apendicelui. *Intervenţia deci se poate face la un interval mult mai mic — 2 luni aproximativ — dela data supuraţiunii.*

*Technica inciziei rectale.* Anestezia rachidiană între a IV-a — V-a vertebră lombară cu novocaină 0.06—0.08 ctg. este cea mai indicată. Relaxarea sfincteriană pe care o produce această anestezie, uşurează mult accesul spre tumefacţia rectală.

Bolnavul se aşează în poziţia taliei. Se desinfectează rectul făcând o abundentă spălătură cu hypermanganat de K.

Se face puncţia exploratrice.

Incizia se face transversală în peretele rectal care bombează cu ajutorul unui foarfece curb ghidat de indexul mânei stângi.

Incizia este destul de largă ca să putem introduce două tuburi de dren groase. Se introduc tuburile cari trebuesc să fie destul de lungi ca să le rămâe o extremitate în afara orificiului anal. Se mai introduc şi câteva meşe cari fixează tuburile.

*Ingrijiri post operatorii.* In cazurile noastre n'am constipat bolnavii. A doua zi pansamentul consta într'o uşoară spălătură pe tuburi. După 48 ore sau cel mult 36 ore se scot tuburile şi nu se mai înlocuesc cu nici un fel de dren.

Unii chirurgi au preconizat un drenaj mai lung, *Langemak* 7 zile, *Berard* 3—4 zile.

Credem că complicaţiile cari au fost citate — fistulizări, întârzieri în vindecare au fost datorite tocmai prelungirii drenajului care lasă un larg orificiu de comunicaţie cu rectul. Drenajul de scurtă durată nu prezintă acest inconvenient, şi punga purulentă nu va retenţiona întru cât actul defecaţiei prin multiplele sale contracţiuni o va suprima, pentru aceasta credem inutil a constipa bolnavii. In deschiderile spontane când nu intervin alte complicaţiuni din cauză că colecţia n'a fost deschisă la timp, bolnavii se vindecă şi pe baza aceasta s'au făcut primele intervenţii pe cale rectală.

După suprimarea drenului, tratamentul e foarte simplu, o clismă zilnică cu hypermanganat de K. e suficient.

In general vindecarea se face repede.

In cazurile noastre bolnavii în 10—15 zile au părăsit spitalul.

FABRICA de PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER S. A.
TIMIŞOARA IV

INJECŢII NEDUREROASE IN TERAPIA SIFILISULUI
BISMOSALVAN RICHTER

Suspensiune uleoasă a iodobismutatului de chinină.
Ca acţiune spirilicidă întrece cu siguranţă mercurul.
Organismul îl absoarbe repede şi îl elimină încet.

Reprezentanţi şi Depozitari: „UFA", S. A. Timişoara, Str. Preyer No. 4
I. ZELTER, Bucureşti, Str. Profetului No. 9

# Vaccinotherapia microbacilară în acneea vulgară

de Dr FL. EM. SĂRĂŢEANU
Docent Universitar,
Asistent al Clinicei

(Lucrare din Clinica Dermato-Sifiligrafică)
Director: Prof. S. NICOLAU

In acneea vulgară s'a întrebuinţat până acum de obicei vaccinul coccic, preparat din culturile obţinute prin însămânţarea puroiului din pustulele de acnee. Acest vaccin — după cum o dovedeşte practica — când e întrebuinţat singur, are un efect curativ prea puţin apreciabil.

Vaccinul microbacilar a fost deasemenea întrebuinţat [1]) dar pe o scară mult mai puţin întinsă, din cauza — probabil — a dificultăţilor pe cari le prezintă cultura microbacilului.

De oarece cultura acestui bacil pe mediul clasic Sabouraud, dă colonii prea mici pentru a permite obţinerea unei cantităţi mai mari de vaccin, ne-am oprit după mai multe încercări, [2]) la mediul lichid Sabouraud cu adăugare de ser de cal, mediu în care după izolare, parazitul se desvoltă abundent.

In cele mai multe cazuri de însămânţare, alături de microbacil se desvoltă în prima cultură şi coccul comun. Diversele precauţiuni luate: trecerea comedoanelor prin eter ori alcool, vaccinarea mediului [3]) etc., ne conduc mai mult la insuccese culturale (fie că mediile rămân sterile, fie că coccul totuşi se desvoltă) decât la obţinerea unor culturi pure de microbacil dela început. Din această cauză suntem forţaţi să aşteptăm mai mult timp, până ce moartea spontanee a coccului ne permite izolarea microbacilului.

Această metodă, convenabilă pentru prepararea unui stock-vaccin, prezintă inconvenientul unei lungi aşteptări, când e vorba de un auto-vaccin.

Personal, am lucrat cu stock-vaccin microbacilar preparat din 6 surse. Vaccinurile încercate au fost:

1) Un vaccin preparat din corpi bacterieni după tehnica obişnuită (aproximativ 25 milioane pe c. c.)

2) Un vaccin constituit din culturi vechi (15—30 zile) în bulion glicerinat fără ser de cal [4]) neutralizate şi întrebuinţate aşa cum se găseau, integral, după o oră de încălzire la 70°.

3) Un vaccin după technica Mauté (microbacili disolvaţi la thermostat în soluţie deci-normală de Na OH şi neutralizare ulterioară cu HCl [5]).

4) Gelovaccin (tehnica Jausion şi Diot, modificată [1]).

Primele două vaccinuri le-am întrebuinţat subcutanat ori intramuscular, începând cu 0,25 c. c. şi crescând treptat doza până la maximum 2 c. c. la 2—3 zile o injecţie. Al treilea vaccin l'am aplicat pe cale intravenoasă în cantitate de 0,1—0,5 c. c., iar al patrulea în aplicaţiuni locale (10—15 c. c.)

Vaccinul obişnuit (corpi bacterieni) în injecţii subcutanate s'a dovedit ca cel mai tolerat, producând o durere neînsemnată ori nici una la locul injecţiunii şi neînsoţindu-se de nici un fenomen de ordin general. La locul injecţiunii se produce numai o zonă eritematoasă, a cărei intensitate este în raport cu aceea a erupţiei acneice, eritem care dispare însă în cursul celor 24—48 ore următoare. Acest fenomen se repetă în cursul primelor 5—6 injecţiuni, din ce în ce mai diminuat şi în cele din urmă nu se mai produce de loc.

Eficacitatea acestui vaccin pare mai mică ca a vaccinului integral (culturi vechi în bulion, injectate ca atare) şi ca a vaccinului Mauté, dar l'am preferat deocamdată pentru motivul că este cel mai tolerat.

Vaccinul integral, deşi am avut grija să neutralizăm culturile acidifiate de microbacil, dă o reacţiune locală mult mai puternică şi mai durabilă, o roşeaţă edematoasă dureroasă, care persistă 2—3 zile. Intramuscular, durerea e şi mai violentă, iar din punct de vedere general, bolnavii acuză uneori dureri de cap, senzaţiune de sete, uşoară temperatură (37⁵—38°) etc.

Acţiunea acestui vaccin asupra elementelor eruptive pare însă mai energică decât a corpilor bacterieni.

Vaccinul tip Mauté, administrat intravenos s'a arătat aproape inutilizabil. Acest vaccin — care se prepară uşor, întrucât microbacilii se lasă a fi dizolvaţi în sodă deci normală (deşi ceva mai greu decât coccii) — aplicat pe cale intravenoasă, produce şocuri puternice. Starea generală a bolnavului se resimte. Bolnavul acuză cefalee, insomnie, oboseală, slăbiciune, etc. fenomene subiective însoţite de temperatură, limbă saburală etc.

In cele câteva cazuri unde l'am încercat, am fost nevoiţi să-l abandonăm după primele 2—3 injecţiuni, deşi efectul lui asupra erupţiunii părea din cele mai bune.

Gelovaccinurile preparate din culturi anaerobii de microbacil pe medii solide, le-am utilizat în aplicaţiuni locale, concomitent cu injecţiunile bi ori trihebdomadare de corpi bacterieni. Aceste aplicaţiuni diminuau repede sensaţiunea de tensiune cutanată a bolnavilor, şi cazurile unde le-am întrebuinţat concomitent cu injecţiunile, s'au modificat mai repede decât acelea cari au fost tratate numai prin injecţii.

* * *

Impreună cu Dr. *Tănăsescu St.* am tratat prin vaccinotherapie microbacilară 27 cazuri de acnee vulgară [1]). Din acestea s'au vindecat ori s'au ameliorat evident 17 (62.9 %). In toate aceste cazuri erupţiunea tratată s'a şters, dar pe câtă vreme pentru cele considerate ca vindecate nu s'a mai ivit nici o recidivă, pentru cele consi-

---

[1]) Vezi: *Benians C. H. T.* The Lancet, 1913, Iunie 28, p. 1801; *Engmann M. F.* Biologic Therapy IX. Acne vaccine therapy, Journ., of., the Americ., med. Asoc., V. 76, No. 3, 1921, p. 176—177; *Aaser.* Norsk-Magaz, f. Laegevidensk, 1922, No. 2, p. 128. Ref. Zentralblatt f. Haut und Geschl, Bd. V. p. 5.

[2]) *Fl. Em. Săraţeanu.* Milieu de culture favorisant la croissance du microbacille Unna — Sabouraud. C. R. de la Soc. de Biologie, 1926, No. 21, pag. 135.

[3]) Coccul comun ne-a crescut chiar şi după 3 cultivări şi filtrări repetate prin filtru Chamberland. L. 3.

[4]) După mai multe treceri pe mediul cu ser de cal, bacilul se aclimatizează, crescând şi în bulion simplu glicerinat.

[5]) *A. Mauté.* Thérapeutique spécifique des infections staphilococciques. Presse Med. 1924, 16 Febr. No. 14, pag. 148

[1]) *Jausion şi Diot.* Les gélo-vaccins; leur principe, leur technique, leurs avantages dans le traitement des pyodermites. Bull. Soc. fr. de Dermat. No. 6, Junie 1925.

[1]) Unele dintre ele rezistase timp îndelungat la diverse alte tratamente: aplicaţiuni locale, autohemoterapie, autovaccin coccic, etc.

**Toate afecţiunile căilor respiratoare**
**(Tuse-Bronşită)**

*Preparato Wassermann*

**cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu-Sulfogaiacolat de Calciu. Principii balsamice şi calmante.**

**COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr) conţine:**

| | |
|---|---|
| Chlorydrophospholactat de Calciu | 0.50 |
| Sulfogaiacolat de Calciu | 0.30 |
| Extract fluid de Aconit | 0.06 |
| Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S. | |

**Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:**

*Gadil Wassermann*

**cu baza de untură de peşte.**

**Fiecare ampulă conţine:**

| | |
|---|---|
| Iod organic | 1 ctgr. |
| Menthol | 5 „ |
| Gaiacol synt | 10 „ |
| Eucalyptol | 10 „ |
| Lecitină Wassermann (ex. ovo) | 10 „ |

disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

**Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano**
**Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.**

derate ca ameliorate, după ştergerea erupţiunei s'au mai ivit încă elemente eruptive, deşi mult mai atenuate, mai puţine, mai superficiale, şi la distanţe de timp mult mai mari decât anterior vaccinotherapiei. In 13 cazuri efectul vaccinoterapiei s'a produs după o singură serie de 15—20 injecţii, iar în 4 cazuri abia după a 2-a serie.

In 6 cazuri, rezultatele au fost mediocre, iar în 4 cazuri au fost nule.

Din cele 17 cazuri unde vaccinul a avut un efect vizibil, 11 aveau elemente pustuloase indurate, profunde.

In 4 din cazurile unde rezultatul a fost mediocru, bolnavii prezentau o pustulisaţie superficială. Al 5-lea avea o formă mai profundă cu localizare aproape exclusiv pe spate, iar al 6-lea o acnee rosacee intensă a frunţei şi obrajilor cu infiltraţia tegumentelor şi pustulisaţie confluentă. In acest ultim caz vaccinul a influenţat, dar numai parţial, eritemul, pustulizaţia şi seboreea concomitentă, producând în acelaş timp o înmuiare a tegumentelor.

Cazurile cari nu s'au modificat de loc, aparţineau toate formelor cu totul superficiale de acnee vulgară, cu papulo-pustule mici, diseminate.

In cazurile unde acţiunea vaccinului se exercită vădit, se poate observa după primele injecţii o reacţiune congestivă împrejurul elementelor eruptive, care ar putea fi interpretată ca un fel de reacţiune focală. Nu arareori se mai poate observa în cursul acestei faze de sensibilizare trecătoare, apariţia unui nou puseu. Prin continuarea tratamentului însă, toate aceste fenomene de scurtă durată se calmează în sensul că eflorescenţele devin mai moi, se turtesc, se usucă şi se resorb, lăsând în urma lor o pigmentaţiune roşie-brună, care persistă un timp îndelungat şi care, pentru a dispărea, necesită un tratament adjuvant, exfoliant.

Odată cu modificarea eflorescenţelor se poate observa în cazurile mai accentuate şi o modificare paralelă, a stării seboreice. Aspectul gras, unsuros, al pielei diminuă, putând merge până la dispariţie, după ştergerea leziunilor.

Acţiunea vaccinului e variabilă după modul de preparare şi după intensitatea erupţiunii. In încercările noastre, deşi am constatat o acţiune mult mai netă prin utilizarea subcutanată a vaccinului integral şi a vaccinului tip Mauté, aplicat intravenos, am fost siliţi însă să le abandonăm până la noi dispoziţiuni, din cauza reacţiunilor locale ori generale, utilizând mai mult corpii bacterieni şi gelovaccinurile.

Cazurile cele mai bine influenţate au fost cele cu eflorescenţe mari, indurate, profunde, iar ca localizare, acneele feţei.

Acneele trunchiului, cu localizare uneori aproape exclusivă pe spate, s'au arătat mai rezistente.

De cele mai multe ori, o singură serie de tratament e suficientă pentru a acţiona net şi complect. Alteori, mai ales când afecţiunea durează de mulţi ani, după primul tratament nu se observă decât o uşoară ameliorare, un efect evident producându-se abia după 2 serii şi chiar 3 serii de injecţiuni.

Aceste rezultate dovedesc că vaccinotherapia microbacilară în acneca vulgară posedă o acţiune interesantă, dar acest tratament mai are încă nevoe de perfecţiune în senzul obţinerii unui vaccin cât mai energic ca acţiune şi în acelaş timp cât mai inofensiv, vaccin care pe lângă ştergerea leziunilor în timpul cel mai scurt posibil, să aducă pe cât se poate şi o oprire definitivă a recidivelor, căci cu vaccinul obişnuit (corpi bacterieni) cu care am experimentat până acum mai mult, n'am reuşit decât în parte din cazuri, în altele obţinând numai o distanţare — uneori de luni de zile — şi o atenuare a recidivelor [1]).

S'ar putea obiecta că o vindecare definitivă a acneei este irealizabilă atâta timp cât nu se modifică şi terenul întrucât la baza acestor erupţiuni se găseşte un proces etiologic complex, din care infecţiunea bacteriană constitue numai o parte. Ori cât ar fi însă de important elementul teren, dacă s'ar putea produce o imunizare cutanată prin vaccinotherapie, proliferarea paraziţilor ar fi împiedecată şi scopul terapeutic ajuns. Această chestiune rămâne însă deschisă şi trebue poate considerată în raport şi cu alte elemente, precum ar fi: vechimea afecţiunii, dozele injectate, numărul injecţiilor, etc.

Ceia ce putem conchide pentru moment, este că vaccinul microbacilar constitue un tratament, care poate şterge definitiv ori ameliora sensibil o erupţie acneică, adeseaori rezistentă ani de zile la diverse alte tratamente, efectele cele mai bune obţinându-se în formele cu elemente profunde, indurate.

Aceste concluziuni rezumează încercările noastre de până acuma, făcute în special cu corpi bacilari, rămânând să expunem ulterior rezultatele obţinute cu alte procedee (alte vaccinuri microbacilare pure ori mixte şi alte căi de administrare); în curs de experimentare.

---

[1]) După *Engmann*, doza maximă ar fi 15 mil. de microbacili pe c. c., eşecurile datorindu-se dozelor prea mari şi injectate prea des. Din cercetăriie noastre reese însă că recidivele sunt mai curând datorite unei cure insuficiente de vaccin în raport cu vechimea şi felul erupţiunii


**DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE**

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:

CALEA MOŞILOR, 98

BUCUREŞTI

Telefon 19|59

**Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.**

**Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.**

**Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă.** N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

# Tratamentul Blenoragiei prin injecţiuni intra-venoase de Gonacrină

de

Dr. AL. COCIU
Medic al consult. de boli genito-urinare la Casa Centrală a Asigurărilor Sociale.

D-rand PALLĂ GH.
Extern al Serviciului

Incercările de a găsi un remediu eficace în blenoragie datează de ani de zile. Generaţii întregi de medici, chimişti şi biologi s'au sforţat să poată găsi un medicament eroic, care să vindece acest flagel atât de răspândit şi rebel la tratament, poate dacă nu egal în consecinţe cu sifilisul, cel puţin nu departe de el, prin complicaţiunile la care dă loc adesea. Incercări şi aplicaţiuni noui prin chimioterapie în domeniul patologiei, vor clarifica poate această chestiune.

Nu vom vorbi aci de seria întreagă de terapeutice întrebuinţate în gonococie. Tratatele clasice le enumără pe toate şi le socot cunoscute tuturor.

Poate că nici nu există afecţiune, care să se bucure de un arsenal terapeutic mai bogat ca blenoragia.

In cele ce urmează vreau să insist numai asupra procedeelor moderne din ultimul timp, care au revoluţionat întrucâtva ştiinţa şi anume despre încercările de a vindeca blenoragia, prin administrarea medicamentelor pe cale intra-venoasă.

Primele încercări datează din 1912, când *Duhot* şi după el *Janet* şi *Levy-Bing* au utilizat neosalvarsanul intra-venos pentru a vindeca blenoragia.

Dar nici neosalvarsanul, nici sulfarsenolul, nici arsenobenzolul, etc. nu au dat rezultatele dorite.

La 1925 *Lemiere* şi mai târziu *Marxer* utilizează pe aceiaşi cale o substanţă colorantă «gonacrina» (clorhidratul de diamino-metil acridină), însă numai în infecţiuni grave. Dar nimeni până la *Diot, Jaussion, Vaucel* şi *Vorexakis* nu a avut ideia să utilizeze gonacrina pe cale intravenoasă în gonococie [1]). Lor li se cuvine deci meritul, de a fi utilizat cei dintâi, în tratamentul blenoragiei gonacrina pe această cale.

Entuziasmat de rezultatele obţinute şi publicate de sus numiţii confraţi, după ce au experimentat cu 2620 de injecţiuni [2]), am controlat în serviciul nostru dela Casa Medicală de specialităţi acest tratament.

Technica pe care am întrebuinţat-o este exact technica preconizată de autori.

Din soluţia apoasă de gonacrină 1/50 se injectează intra-venos, de 3 ori pe săptămână 5 c. c.

Asociem la această cantitate 5 c. c. din soluţia apoasă şi sterilizată de alun de crom 1/50, ca mordant, pentru a mări acţiunea gonacrinei după principiul stabilit de Erlich în Chimioterapie „corpora non agunt nisi fixata".

Nu aplicăm nici un tratament local.

Bolnavii nu sunt supuşi la niciun regim.

Injecţiunile le facem toate în mod ambulatoriu [3]).

Mordansagiul variază. Il suprimăm după 5—6 injecţii, continuând numai cu simplă gonacrină, având toată latitudinea de a-l asocia din nou dacă găsim necesar.

La unii dintre bolnavi, la care scurgerea nu se reduce după 6—10 injecţiuni asociate, administrăm per os natriu bicarbonic cu calce carbonică, în proporţie de 30/5,3 linguriţe pe zi, dat fiind că gonacrină după studiile făcute lucrează mai bine într'un mediu alcalin.

Până în prezent sunt în tratament 56 de bolnavi clasificaţi astfel:

Blenoragii acute: 35, dintre care 2 femei şi 33 bărbaţi.

Blenoragii cronice (goutte militaire), 4.

Uretrită cu epididimită blenoragică şi prostatită 6.

Uretrite cronice şi prostatite 8.

Uretrite acute cu artrite gonogocice ale articulaţiei pumnului drept 2.

Uretrite acute cu artrită gonogocică a genunchiului drept 1.

Din 35 de blenoragici acuţi, veniţi unii după 3—4 zile dela apariţia scurgerii, alţii după 3 săptămâni sau chiar două luni de sub alte tratamente, 8 au eşit complect vindecaţi, între 5—16 injecţii. Doisprezece nu mai au nici o scurgere însă persistă filamentele în urină, care zi cu zi le găsim mai reduse şi mai uşoare.

La cincisprezece, scurgerea din galben verde cum era la început a devenit apoasă, redusă, muco-purulentă.

Toţi sunt deci ameliorati şi spre vindecare. Continuăm tratamentul.

Din cei 4 cronici, gouta la 2 din ei a dispărut după primele două injecţii; mai au filamente uşoare, sunt în tratament. La cele 6 cazuri de epidimite durerea a dispărut după prima injecţie. Unul singur cu epidimită şi prostatită acută, având dureri prea mari şi neavând unde să locuească, am fost nevoit să-l internăm în spital. După dispariţia durerilor, va reveni la tratament.

La ceilalţi 5, inflamaţia scade zi cu zi, şi ceia ce remarcăm mai important este că pe măsură ce epididimita se rezolvă, nu mai apare scurgerea, care de regulă apărea sub tratamentul clasic.

Prostatitele şi veziculitele le tratăm în felul următor:

Recomandăm bolnavilor să vină la consultaţie cu vezica plină. Li se face injecţia cu gonacrină, după care se masează glandele, apoi bolnavul urinează.

Socotesc că conţinutul din glande este impregnat cu gonacrină, deci gonococii sunt atenuaţi dacă nu morţi, în al doilea rând conţinutul vărsat în uretra posterioară prin masagiu, este asvârlit afară de o urină înpregnată cu gonacrină.

Toţi suportă bine tratamentul şi sunt ameliorati. Din cele trei artrite gonococice, unul cu o artrită supurată a articulaţii pumnului, (radiografia nu ne-a arătat la niciunul leziuni osoase) care a fost supus la atâtea tratamente, în special cu vaccinuri s'a pigmentat după 16 injecţii cu gonacrină, prezentând şi un eritem solar foarte intens cu febră şi desquamaţie. Faţă de acest cumul toxic, cu toate că este mult ameliorat, durerea dispărută complect, l-am pus în repaos, şi vom reveni asupra lui cu o nouă tehnică şi altă asociaţie terapeutică.

Al doilea este aproape vindecat. După 16 injecţii, execută aproape toate mişcările, aspectul degetelor en raidie, complect dispărut, nu are însă putere în mână şi îi facem concomitent electroterapie.

Cel cu artrita genuchiului, fost internat

1) Presse Medicale No. 13, 1926 pag. 193.
2) Presse Medicale No. 13, 1926, No. 51, 1926.
3) Toţi bolnavii sunt meseriaşi şi după injecţie merg la lucru.

**Pasta de dinţi „SANOGYL"**

PARIS, al D-lui Dr. KRITCHEVSCHY, PARIS

**Pastă de dinţi spirilicidă cu bază de Arsenobenzol pentru a preveni şi trata:**

**Pyorrhea Alveolaris, Stomatitele simple, mercuriale, bismutice, Gingivitele, Scorbutul, Gangrenele bucale şi toate afecţiunile gurei**

*Literatura şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici Stomatologi, Chirurgi, Dentişti şi Dentiste.*

**Depozit de en gros AGENŢIA SIGMARGYL**

Bucureşti. — Strada Râureanu No. 5. — Bucureşti

:: :: :: Telefon 45/79 :: :: ::

în spitalul Colţea şi Colentina şi supus la mai bine de 60 de vaccinuri, a eşit din spital în aceiaşi stare.

După 4 injecţii cu gonacrină mordansată, simţindu-se mai bine, şi putând să pună piciorul în pământ a dispărut dela tratament.

Ne mulţumim să considerăm vindecată blenoragia când nu mai avem nici o scurgere şi un canal uscat, când urina este limpede şi fără filamente, când găsim o prostată moale, mică şi neduresoasă.

Totuşi mai continuăm 3—4 injecţiuni de consolidare cum le numesc autorii.

Nici unul dintre bolnavii eşiţi vindecaţi, nu s'a reîntors până acum cu o nouă scurgere şi le-am atras atenţia prealabil pentru aceasta.

**Concluziuni**

Gonacrina şi anume «Clorometilatul de diamino acridină» ne-a dat până în prezent exact rezultatele publicate de autori.

Injecţiunile de gonacrină nu ne-au dat până în prezent loc la nici un accident atât local cât şi general.

In două cazuri am avut o uşoară endo-peri-flebită localizată pe 10 c. m., şi aceasta datorită inpurităţii gonacrinei, căci lucram atunci cu clorhidrat iar nu cu clorometilat de diamino-acridină, dat de casa Poulenc ca cea mai pură gonacrină.

Mici turburări ca greaţă, boufeuri de căldură, salivaţie, ameţeli, dureri pe traectul venei, o roşeaţă a feţei, strănut, o roşeaţă la locul injecţiei pe o suprafaţă mai mult sau mai puţin mare, au durat câteva secunde, după care totul a intrat în ordine.

Nici o injecţiune nu a fost făcută peri venos. Autorii atrag atenţia asupra causticităţi medicamentului şi recomandă să fie făcut de un medic abil şi cu uzagiul injecţiunilor intra-venoase.

Câţiva dintre bolnavi s'au pigmentat slab ceea ce nu ne-a împedicat să continuăm tratamentul, reducând însă mordantul.

In niciun caz nu amestecăm mordant mai mult ca soluţia de gonacrină.

La nici unul dintre bolnavi nu am administrat ca preventiv contra eritemului solar, dat findcă gonacrina este fluorescentă, rezorcină (0.25 după cum se scrie.

Toţi bolnavii prezintă o stare generală bună, şi un moral ridicat, mai cu seamă cei cu complicaţii şi la care boala dura de luni şi ani.

Nici unul dintre bolnavii veniţi cu blenoragii acute, sub gonacrină nu a făcut vre-o complicaţie. Cu toate că sunt unii la a 14-a sau a 16-a injecţiune şi scurgerea abia a devenit apoasă sau redusă, nu au făcut până în prezent nici o complicaţie şi se apropie toţi de vindecare.

Cure conjugale nu am avut ocazia să facem.

Din cele ce am obţinut până acum, suntem convinşi de eficacitatea şi superioritatea metodei, continuăm s'o controlăm mai departe, examinând cu luare aminte mai ales complicaţiunile atât la femei cât şi la bărbaţi, zilnic mărind numărul cercetărilor noastre. Vom avea grija a ţine pe cei interesaţi la curent cu tot ce vom face şi obţine de aci înainte.

# Injecţiile intravenoase cu Atophanyl în tratamentul Reumatismului poliarticular

de Dr. PERPER
Medic la Leava, Basarabia

In revistele medicale se menţionează în ultimul timp, adeseaori, abuzul ce se face în clientelă cu practicarea injecţiilor intravenoase şi ni se atrage atenţia de a înceta cu această metodă, ce nu ar fi indiferentă pentru organismul uman, metodă ce ar provoca distrugerea intimei şi ar avea urmări asupra circulaţiei sângelui ş. a. m. d.

Este oare această părere fondată în mod ştiinţific ?

Ne amintim cum odinioară un mare număr de medici, printre care şi celebrităţi ca *Nothnagel* şi *Mendel*, se pronunţasc contra părerei decedatului profesor *Bacelli* de a introduce remedii active direct în sânge. Dar la sfârşit birui totuşi tenacitatea cu care profesorul *Bacelli* îşi apără părerea şi metoda aceasta, pe baza numeroaselor observaţii, fu recunoscută şi împrăştiată pretutindeni.

Căci nu este indiferent pentru momentul obţinerei efectului, dacă remediul, ce trebue să treacă în sânge a fost administrat pe alte căi cu perspective de reuşită mai puţin probabile.

In cazurile de debilitate şi cataruri stomacale sau intestinale, acţiunea medicamentului, administrat pe cale bucală, poate fi micşorată, din cauza funcţiunei lente.

Poate oare medicul să stabilească, în astfel de cazuri, dacă medicamentul se află în cantitate suficientă spre a se putea obţine un rezultat ? Pe calea injecţiilor intravenoase însă putem calcula, cu preciziune matematică, dozarea medicamentului.

Imi amintesc de următoarea povestire spusă de profesorul *Bacelli* :

«*Robert Koch*, care se afla la Roma spre a studia malaria, ce bântuia acolo, observă, cu ocazia unei vizite, o bolnavă ce primise deja spovedania şi care se afla în agonie. Mai mult încă, *Koch* rugase ca să i se cedeze cadavrul ei, spre a face cercetările necesare. Asistentul profesorului *Rossini* făcu totuşi bolnavei, după metoda mea, o injecţie intravenoasă cu un gram de chinină. Când profesorul *Koch* veni a doua zi, găsi spre marea lui uimire pe bolnava ridicată în pat şi mâncând ; ba el mai întrebă pe ceilalţi bolnavi dacă ea este aceiaşi bolnavă, ce o găsise în agonie în ziua precedentă. Acest fapt îi fu confirmat, şi de aci înainte. *Koch* deveni protagonistul cel mai înfocat al introducerii medicamentelor direct în sânge. In cazurile de malarie gravă, procedeul introducerii în sânge pe cale intravenoasă a sărurilor de chinină, constitue o adevărată ancoră de salvare».

Ar fi inutil să mai arătăm rezultatele minunate ce se obţin prin introducerea direct în vene a unor medicamente ca Strophantin, Hypophysin ş. a., atuncea când toate celelalte metode încercate în prealabil au rămas infructuoase.

De câtăva vreme am experimentat injecţiunile intravenoase cu *Atophanyl Schering* în tratamentul reumatismului poliarticular cronic. Incurajat de bunele rezultate obţinute, am considerat util a le publica.

In cinci cazuri am obţinut rezultate foarte bune ; ca exemplu voi da următoarea observaţie clinică :

**Reactivi pentru laborator**
**marca de „HAËN“**
**Fabricaţiunea specială a firmei**
**E. de HAËN A. G.**
**Fabrică de chimicale Seelze b. Hannover**
**Reactivii de Haën, sunt astăzi introduşi în majoritatea laboratorilor din ţară, fiind fabricaţi într'un grad de puritate neîntrecut până astăzi**
**Fabricaţiunea este pusă sub directul control al d-lui**
**prof. dr. BÖTTGER, Leipzig**
**şi fiecare sticlă poartă o etichetă de analiză**
**Lista de preţuri şi literatura respectivă gratuit la cerere**
**Depozitul general pentru România**
**„SOLO“**
**BUCUREŞTI ~ STR. ELENA DOAMNA 38**

Bolnava B., în vârstă de 35 ani, suferă de mai mult de zece ani de reumatism cronic poliarticular, primar şi apiretic. Pentru forma această este caracteristic debutul apiretic, prinzând mai întâi articulaţiile mici şi trecând progresiv la alte încheeturi.

Fără a influenţa starea generală, apar mai întâi tumefacţii şi dureri de abia perceptibile în regiunea articulaţiilor; dar aceste simptome cresc în intensitate şi duc la imobilitate. Este stabilit în mod neîndoios că pe lângă ereditate mai există şi o conexiune între reumatism poliarticular şi unele afecţiuni constitutive ca obesitatea, diabetul, arteriosclerosa şi guta. Francezii contopesc această grupă de boale sub denumirea generală de artritism, prin care înţeleg predispoziţia ce o au unele persoane de a se îmbolnăvi de reumatism cronic poliarticular.

La bolnava mea, această formă a reumatismului poliarticular s'a desvoltat succesiv în cursul anilor. Bolnava nu s'a supus vreunui tratament mai energic, ci a întrebuinţat compuşi salicyilici, ape minerale şi a petrecut două veri la Marea Neagră, la Budachi, unde a făcut băi de sare şi băi de nămol. In primul an a obţinut o ameliorare, în al doilea însă starea ei generală s'a înrăutăţit.

Reumatismul poliarticular, ce până acuma prinsese numai extremităţile superioare, s'a întins în momentul de faţă şi la alte încheeturi: umerii, coatele, falangele picioarelor şi falangele în special ultimele, ce apar deformate, tumefiate, ferbinţi la atingere şi lucind ca la erisipel.

Bolnava nu mai putea suporta durerile violente ce avea. Articulaţiile erau excesiv de sensibile la atingere, mişcările spontane se făceau cu foarte multă greutate şi aceasta mai ales în articulaţia umărului drept.

Ambele coate sunt aproape imobilizate, din cauza contracţiunei musculare. Seara se stabileşte o transpiraţie acidă, abundentă.

Rubefacţie intensă a pielei, tumefacţie cu caracter gutos. La analiză, acid uric în mare cantitate. Examinând bolnava cu atenţie şi cu deamănuntul m'am decis a-i face injecţii intravenoase cu Atophanyl Schering, ce posedă proprietăţi antitermice şi analgesice şi face să dispară acidul uric, fără a avea consecinţe secundare.

Imediat după administrare — întocmai ca şi «Dohln» a lui Nicolaïev, — acest medicament calmează prin somnul, ce durează câteva ore şi amendează durerile, tumefiările şi rubefacţia.

Prima injecţie a calmat complect sensibilitatea articulaţiilor după patru ore, ceia ce m'a încurajat, atât pe mine cât şi pe bolnava mea. Am continuat aceste injecţii cu succes deplin zilnic timp de şase zile.

Survenind atuncea menstruaţia, fui nevoit să întrerup injecţiile trei zile, în care timp durerile îşi făcură din nou apariţia, dar sub o formă mult mai atenuată. După acest interval continuând zilnic injecţiile, am obţinut rezultatul următor:

Starea generală a bolnavei, bună. Contracţiile musculare diminuate în mod notabil. Dificultatea mişcărilor în regiunile articulaţiilor umerilor şi în special în dreapta dispărute. Durerile încetate. Bolnava execută mişcări spontane şi pasive, fără a se mai putea constata sensibilitatea de mai înainte. Diformările, tumefacţiile şi rubefacţia se mai menţin, bine înţeles, pentru moment.

Cazul acesta întăreşte constatarea, că introducerea de medicamente direct în sânge lucrează mult mai intensiv şi mai repede dâodu-ne rezultate superioare, administrărei medicamentelor pe cale bucală.

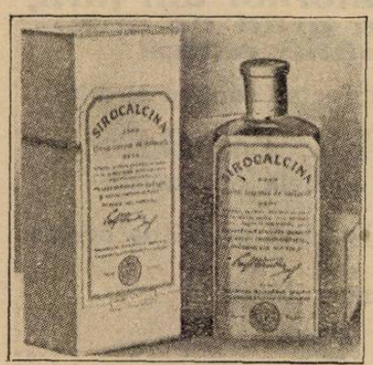
In Atophanyl s'a găsit o combinaţie nouă şi bună a Atophanului cu Salicylatul de Sodiu, combinaţie cu care obţinem succese şi vindecări în cazurile de reumatism cronic poliarticular, vechi şi rebel.


**SIROCALCINA**

**Syrup. sulfoguajacol. comp.**

**Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfogujacolicum cu adausuri de Calcium Phospholaticum şi materii aromatice**

**INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.**




**Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.**

**MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI**

**Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.**

**Dozare:**

**Pentru adulţi 3-4 linguriţe de cafea pe zi, pentru copii 1—2 linguriţe după vârstă.**

**PRESCRIPŢIUNE:**

Rp.

Sirocalcina «Sapic» flac. orig.

Aprobat de Onor.

CONSILIUL SANITAR SUPERIOR

**Probă şi literatură gratuită la dispoziţia domnilor medici.**

**Fabricaţiunea exclusivă:**

**„SAPIC" S. A. pentru Industria Chimică, Cernăuţi**


## REVISTA CĂRŢILOR

*Bulletin du Premier Congrès de la Société roumaine d'Ophtalmologie, tenu a Bucarest le 2 et 3 Mai 1924.* Tiparul «Cartea Românească». — De curând a apărut Buletinul primului congres de Oftamologie, sub forma unui volum mare, frumos tipărit şi cu un conţinut într'adevăr remarcabil.

De redacţiunea acestui volum s'au ocupat D-nii Profesori Manolescu şi Mihail, cari au reuşit să dea la lumină o carte care face cinste literaturei medicale româneşti şi care va fi cercetată desigur, de toţi oculiştii streini, din cauza interesantelor chestiuni pe cari le tratează. Societatea de oftamologie, care datează numai din anul 1922, a reuşit să se impună în lumea ştiinţifică prin şedinţele sale interesante şi prin congresele sale atât de bine reputate. Dar un congres, oricât de strălucit ar fi, nu durează decât o zi sau două. Ceeace face importanţa unui congres este fără îndoială valoarea lucrărilor cari se prezintă şi cari văd ulterior lumina tiparului, pentru ca ele să pătrundă astfel în literatura medicală. Din acest punct de vedere, primului Congres al Societăţei române de Oftalmologie i se cuvin toate elogiile, pentru că a provocat o serie de rapoarte de un interes deosebit atât din punct de vedere ştiinţific cât şi social.

Chestiunea pusă în discuţie a fost aceia a Conjunctivitei granuloase, asupra cărora s'au prezentat următoarele rapoarte:

*Prof. Dr. D. Michail* (Cluj): Etiologia, contagiositatea, studiul experimental şi anatomia patologică a Trachomului.

*Prof. Dr. Elena Puşcariu* (Iaşi): Simptomele, diagnosticul, formele clinice şi infecţiunile supraadăogate ale Trachomului.

*Prof. Dr. D. Manolescu* (Bucureşti): Frecvenţa cojunctivitei granuloase în România. Tratamentul său şi profilaxia.

*Colonel Dr. V. Panaitescu* (Bucureşti): Trachonul în armata română.

Aceste patru rapoarte formează un studiu complect al Conjunctivitei granuloase, un studiu plin de vederi originale şi de sugestiuni de cel mai mare interes ştiinţific şi practic.

Astfel, raportul d-lui profesor *D. Manolescu*, pe lângă o descriere magistrală a tratamentului trachomului, chestiune în care şcoala oftalmologică română, a adus o contribuţie atât de mare, cuprinde un studiu complect al răspândirei conjuctivitei granuloase în România, şi se termină prin indicarea celor mai bune mijloace de profilaxie. Chestiunea prezintă, o foarte mare importanţă socială, de aceia d-l profesor *Manolescu* închee raportul său astfel: «Sper că strigătul de alarmă, ridicat la acest congres, va avea darul să stimuleze autorităţile publice, astfel ca lupta antitrachomatoasă să înceapă cât mai repede în marele interes al bolnavilor şi al întregei populaţiuni».

In ansamblul lui, Buletinul acestui congres constitue o operă ştiinţifică de mare valoare care onorează nu numai pe autori dar şi ştiinţa medicală românească.

Dr. P. Tomescu

# NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

## Clinicele Facultăţilor de Medicină din Bucureşti şi Iaşi.

Clinicele Facultăţilor de Medicină din Bucureşti şi din Iaşi, instalate în spitalele Eforiei şi Epitropiei Sf. Spiridon, nu mai pot face faţă nevoilor actuale ale învăţământului. Din cauza localurilor insuficiente şi lipsei de fonduri, ele nu se pot mări şi complecta pentru a corespunde desvoltărei actuale a ştiinţei medicale. In afară de aceasta, clinicele sunt atât de mici încât nu pot da nici învăţământul elementar sutelor de studenţi cari aşteaptă să fie instruiţi.

Chestiunea reclamă o rezolvare grabnică şi de aceia ea preocupă pe conducătorii Facultăţilor de Medicină şi Ministerul Sănătăţei publice, care-şi dă seama că numai o Facultate bine organizată poate da buni medici.

Soluţiunea la care autorităţile s'au oprit este aceia a construirii, cât mai repede, a clinicelor şi laboratoarelor urgent necesare.

Pentru găsirea fondurilor, o comisiune formată din D-nii Profesor Dr. I. Bălăcescu, Decanul Facultăţei de Medicină, Profesor Dr. D. Danielopolu, Dr. Gh. Banu, Secretarul general al Ministerului Sănătăţei publice şi D. Ghica, efor al Spitalelor civile, au avut o conferinţă cu D. Oromolu, guvernatorul Băncei Naţionale.

In urma discuţiunilor urmate s'a hotărât să se intervie pentru a se face un împrumut de 250 milioane—la Banca Naţională—sumă din care să se construiască clinicele absolut necesare la Facultăţile de Medicină din Bucureşti şi Iaşi. Anuităţile acestui împrumut urmează să fie trecute în bugetele ministerelor instrucţiei şi sănătăţei publice.

Sperăm că guvernul va adopta această soluţie, menită să rezolve cât mai grabnic, criza prin care trec Facultăţile noastre de medicină şi în special, învăţământul clinic.

## Conferinţele Asociaţiei Generale a Medicilor

Asociaţia Generală a Medicilor a organizat o serie de conferinţe de perfecţionare între 27 Noembrie şi 4 Decembrie.

In fiecare dimineaţă se vor ţine cursuri clinice, complectate prin operaţiuni, lucrări de laborator, demonstraţiuni, etc. în următoarele clinice:

Clinica Medicală, — Prof. Nanu-Muscel; Clinica Chirurgicală, — Prof. Juvara; Clinica Pediatrică, — Prof. Manicatide şi Clinica Oto-Laringologică, — Prof. Meţianu.

In fiecare zi — după amiază — se vor ţine conferinţe, în localul Asociaţiei, după următorul program:

Profesor Dr. Al. Obregia: Micile boli mintale.

Profesor Dr. C. Parhon: Organoterapia.

Profesor Dr. Stefănescu-Galaţi: Subiect rezervat din capitolul Gonocociei.

Profesor Dr. Ureche: Encefalita letargică.

Profesor Dr. Minea: Concepţii noi despre parasifilis.

Profesor Dr. Mironescu: Sifilisul în raport cu căsătoria şi hereditatea concepţională.

Profesor Dr. Mihail: Trachomul.

Profesor Dr. Niţescu: Insulina şi Insulinoterapia.

Conferinţiar Dr. Alexandrescu-Dersca: 1) Precauţiunile ce trebuesc luate, ca să se poate face o bună analiză de urină. 2) Importanţa şi interpretarea rezultatului analizei în practica medicală. 3) Mijloacele de investigaţie pentru a putea diagnostica nefrita hipertensivă în faza ei de debut.

Docent Dr. Gh. Banu: 1) Probleme moderne de sănătate publică. 2) Combaterea tuberculozei în legătură cu noua lege.

Docent Dr. M. Cănciulescu: Interdependenţa funcţională şi terapeutică a organelor toracice.

Docent Dr. Piticariu: Noile achiziţii în medicina internă.

Dr. Manoilă: Principii moderne ale organizaţiei sanitare din Statele-Unite.

Dr. E. Lazeanu: Importanţa examenului radiologic în clinică.

Doctor Teodor Saragea: 1) Leucemiile; 2) Aritmiile în practica medicală.

Docent Dr. I. Ţeţu: Etiologia şi complicaţiile otitei medii supurate.

Doctor V. Trifu: Diagnosticul vindecărei uretritei gonococice.

STYPTICIN

Remediul încercat de zeci de ani la Hemoragii Uterine

Falsificările şi imitaţiile se pot sigur înlătura prescriindu-se

Tablete Stypticin

Ambalaj original (Merck)
Tuburi a 20 bucăţi câte 0.05 gr.

E. MERCK, CHEMISCHE FABRICK DARMSTADT

## Cercul de studii medicale, sanitare şi de asistenţă socială

Cercul de studii medicale, sanitare şi de asistenţă socială, a ţinut prima sa şedinţă Miercuri 3 Noembrie, orele 9 seara, în localul institutului Clinico-Medical B. dela spitalul Filantropia.

Şedinţa a fost deschisă de *D-l Profesor Dr. Danielopolu,* preşedintele cercului, care a făcut o amplă expunere a primei chestiuni pusă în discuţie: «*Reorganizarea învăţământului clinic practic în centrele universitare*».

Astăzi laboratoriile şi personalul clinicelor se află într'o situaţie mai bună decât înainte de războiu şi decât ale multor clinici străine. Totuşi, înainte de războiu rezultatele erau bune, iar azi s unt rele, facultăţile de medicină dând mulţi absolvenţi slabi. Cauza este creşterea enormă a uumărului studenţilor, care face ca aceştia să nu se poată folosi de materialul clinic.

Pentru remedierea răului este nevoe de două feluri de măsuri: definitive şi provizorii.

Măsura definitivă va fi crearea de clinici în stare să îndeplinească întreitul lor rol: adăpostirea şi îngrijirea bolnavilor, cercetări ştiinţifice şi învăţământul studenţilor.

Pentru aceasta e nevoe ca fiecare clinică să aibă:

1) 150 paturi, de diferite clase, pentru a avea şi mult material clinic şi venituri pentru întreţinerea instalaţiilor.

2) Laboratoare desvoltate pentru diagnostic, cercetări clinice şi învăţământ, cu amfiteatre, având lângă ele mici săli de lucrări practice unde să fie aduşi bolnavii spre a fi văzuţi de grupuri mai mici de studenţi.

3) Săli de autopsie cu amfiteatru,

4) Săli de consultaţii gratuite.

5) Servicii comune mai multor clinici, ca: fizioterapie, primirea bolnavilor, etc.

Singurul mijloc aplicabil astăzi este înfiinţarea clinicelor de către Eforie, cu ajutorul Mirsiterelor de sănătate şi de instrucţie şi a altor instituţii cum ar fi casa muncii, casa meseriilor, etc. Ar fi în interes reciproc ca aceste instituţii să nu-şi construiască spitale speciale.

Pentru funcţionarea clinicilor va trebui să se urce taxele şcolare la nivelul celor din străinătate, crescându-se în acelaş timp numărul scutirilor de taxe pentru cei meritoşi dar săraci.

Personalul noilor clinici moderne va trebui mărit. E nevoe de şcoli de infirmerie, va trebui crescut numărul internilor şi externilor, infiinţând şi posturi de stagiari.

Personalul superier trebue unificat. Azi avem medici secundari şi preparatori ai Eforiei şi şefi de lucrări, asistenţi şi preparatori ai ministerului, unii cu leafa mare alţii cu leafa mică, unii cu concurs alţii fără. Trebue unificare la recrutare şi şi retribuţii şi stabilirea unei erarhii. Să se facă un concurs central de asistenţi, pe specialităţi, după care să se acorde titlul de asistent. Profesorul să-şi aleagă pe cine vrea, dar numai dintre cei admişi. Concursul pe locuri nu-i bun, căci împiedică colaborarea. Să existe asistenţi clasa II, asistenţi clasa I, şefi de lucrări. După expirarea termenului de numire, asistsenţii să poată continua a lucra ca asistenţi onorari. Şefii de lucrări ar putea deveni apoi medici primari de servicii.

Pentru realizarea deziderateloor arătate va fi nevoe de mai mulţi ani. Până atunci trebuesc măsuri provizorii, în primul rând reducerea numărului studenţilor. A face reducerea prin taxe e imposibil. A-l reduce prin severitate la examene nu se poate, pentru că în adevar, studenţii n'au posibilitatea să înveţe. Trebue limitat numărul dela început, la înscrierea în universitate, printr'un concurs, un examen de admitere pentru un număr limitat de locuri. Examenul de admitere şi anul preparator n'au dat roade. S'ar putea face şi un an preparator, dar e nevoe de o şcoală specială enormă, ce nu se poate face aşa repede.

Odată cu reducerea numărului studenţilor, trebue crescut numărul serviciilor, folosindu-ne şi de serviciile spitaliceşti cari nu's clinici, unde s'ar trimite grupuri de studenţi ca să înveţe dela medicii primari, cu frecvenţă obligatorie şi cu notă, de care profesorul de clinică să ţie seama la examen.

După expunerea D-lui Profesor Danielopolu, a urmat o discuţie interesantă a tuturor acestor chestiuni.

Au luat parte la discuţiune D-nii Profesori D-ri Mezincescu, Gerota, Gane, D-na D-r Medea Niculescu şi D-nii D-ri Poenaru-Căplescu, Irimescu, Crăiniceanu, Hamat, Daniel, etc.

Din cele desbătute, s'a văzut că Cercul consideră că chestiunea examenului de admitere la Facultatea de Medicină şi repartizarea studenţilor la servicii, primează. Aceste două puncte se vor discuta în şedinţa viitoare, care va avea loc Miercuri 17 Noembrie, când d. Prof. Parhon va fi rugat să expună părerea facultăţei de Medicină din Iaşi, iar d. Prof. Ganea pe aceia a Facultăţei din Cluj.


**Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr I. CANTACUZINO**

**No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. — BUCUREŞTI**

**Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³**
**Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)**
**„ antistreptococic „**
**„ antimeningococic „**
**„ antigangrènos „**
**„ normal de cal.**
**Vaccin antistreptococic Polyvalent**
**„ antistafilococic „**
**„ antigonococic „**
**„ antipneumococic „**
**„ antitifo-paratific „**
**„ antiholeric „**
**Filtrate Microbiene pentru pansament**
**Filtrat de streptococ**
**Vaccin Delbet**
**Tuberculină brută şi precipitată**

**Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.**
**Examene bacteriologice serologice şi morfologice** (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
**Examene chimice de sânge** (uree, glycoză, etc.)
**Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.**
**Analize de urină, suc gastric, etc.**
**Autovaccinuri.**

**O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.**

**DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:**
**Drogueria „STANDARD", strada Zorilor, No. 2, — BUCUREŞTI**

# JODISAN

**Soluție de 20% de Hexamethyldiaminoisopropanoldijodil**

## Preparat de Iod PARENTERAL

p. injecțiuni subcutanate, intramusculare și intravenoase

— **Solubil în apă, absolut neiritant** —

Are o acțiune perzistentă mult timp, deci perfect indicat în toate cazurile unde este nevoie.

Se găsește în comerț, în cutii de 10 fiole a 2.2 cmc.

**Ambalaj original „BAYER"**

# SPIROCID

Acid 4-oxy-3-acetylamino-phénylarsinic

## Medicație arsenicală internă în sifilis

**Și în alte afecțiuni accesibile arsenoterapiei: Pian (Framboezia), Angina lui Plaut-Vincent, Dysenterie amebiană, Dermatoze, Anemie, etc.**

**Modul de întrebuințare:** după prescripția și sub controlul permanent al medicului

Ambalaj original „HOECHST": flacoane de 30 tablete a 0.25 ctg.

**I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft**

**Secția farmaceutică — „Bayer—Meister Lucius"**

Specimene și literatură gratuită prin Reprezentanții generali pentru România:

**„Pharma—Studerus" & Co. București, Zorilor, 2/II**

**Telefon 33/51**

## Primul congres al presei medicale latine

Primul congres al Presei Medicale latine se va ţine la Paris în zilele de 28, 29 şi 30 Aprilie 1927.

D-l ministru de externe al Franţei a binevoit să acorde înaltul său patronagiu acestei manifestaţiuni de uniune latină.

Comitetul de organizare are ca prezident, pe d-l profesor agregat *Loeper*, preşedintele Asociaţiei Presei Medicale Franceze iar ca secretar-general pe d-l dr. *L. M. Pierra*, care lucrează cu mult entuziasm şi cu o deosebită competinţă pentru organizarea unei puternice Asociaţiuni a presei medicale latine.

De altfel acest prim congres are ca scop principal să grupeze într'o mare federaţiune, asociaţiile de presă medicală, revistele medicale, directorii şi redactorii revistelor cari apar într'una din limbile latine: franceză, italiană, spaniolă, portugheză şi română.

Iată programul sumar al congresului, pe care d-l dr. Pierra a binevoit a ni-l comunica:

Joi, 28 Aprilie orele 21: Recepţia aderenţilor străini de către Asociaţia Presei Medicale Franceze, în sala de serbări a ziarului «Figaro», 14 Rond-Point des Champs-Elysées.

Vineri 29 Aprilie, orele 9: Şedinţa de deschidere. Discursurile preşedintelui şi ale delegaţilor oficiali. Raportul secretarului-general. Discuţia şi votarea statutelor Federaţiei latine. Alegerea biuroului.

Orele 14.30: Citirea şi discuţia primului raport: «Unificarea terminologiei şi bibliografiei în literatura medicală».

Orele 20: Reprezentaţie de gală la Opéra-Comique.

Sâmbătă, 30 Aprilie, orele 10: Citirea şi discuţia celui de al doilea raport: «Proprietatea literară şi presa medicală».

Orele 14.30: Discuţia celui de al treilea raport: «Rolul presei medicale în pregătirea, organizarea şi facerea dărilor de seamă în congresele medicale».

Orele 20: Mare banchet oficial, în sala de serbări de la Palais d'Orsay.

Duminică 1 Mai: Excursiune al cărei program va fi fixat ulterior.

Cotizaţiunile de participare au fost astfel fixate:

60 franci de fiecare membru, pentru Asociaţiunile de presă aderând în mod colectiv la congres;

100 franci pentru revistele cari aderă individual;

50 franci pentru redactorii oficiali ai unei reviste medicale;

50 franci pentru soţiile şi copiii membrilor înscrişi la congres.

Vor fi făcute demersuri pe lângă companiile de căi ferate franceze pentru a obţine o reducere a tarifelor pentru congresişti.

Directorii şi redactorii revistelor medicale, cari doresc să ia parte la prima reuniune a Presei Medicale Latine, sunt rugaţi să trimită adesiunea secretarului-general — d-l dr. *L. M. Pierra*, 12 rue de Babylone, Paris (VII), indicând numărul persoanelor din familie, cari îi vor însoţi. Odată cu înscrierea la congres va trebui să fie trimeasă şi cotizaţiunea prin cec, mandat internaţional sau cec postal.

Programul atât de interesant ca şi ideia admirabilă de a uni presa medicală latină, într o federaţie puternică, sperăm că va determina pe conducătorii presei medicale româneşti să participe la acest congres.

## Adunarea generală a societăţii de Hidrologie medicală şi Climatologie.

Duminică, 31 Octombrie, a avut loc adunarea generală e Societăţii de hidrologie medicală şi climatologie, discutându-se următoarele chestiuni:

Activarea şi propăşirea problemei vizitatorilor staţiunilor balneare, climaterice şi turistice din România Mare. Raportor d. Weiss Aurel. Sistemele de încălzire a apelor minerale pentru serviciul băilor, din punctele de vedere technico-economic şi medical. Raportori: D-nii inginer Cambureanu şi Dr. Sommea Oprea Pavilionul cu ape minerale. Raportor: D. Dr. Anastasiu Ştefan.

Balneoterapia în ginecologie. Raportor: Dr. D. Sglimbea. Balneoterapia apelor termale naturale. Raportori: D-nii D-ri Bodiu, Col. Georgescu şi Lambru. Asupra talasoterapiei. Raportor: D. Dr. Zisu. Chestiunea onorariilor medicale în staţiuni. Raportor: D. Dr. Petre Niculescu. Ce sunt perimetrele de protecţie ale izvoarelor? Raportor D. General Dr. Vicol.

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

**Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut**

Se recomandă la:

**CHLOROSA**
**ANEMIE**
**NERVOSITATE**
**RECONVALESCENŢA, etc.**

**Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.**

**Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.**

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

**GUIDO FABRITIUS**
**Farmacia „LA URS" Sibiu**

## Terapeutica prin Acid silicic

# SILISTREN

(Ether tetraglycolic al acidului orto-silicic)

**intensifică resorbţia şi asimilarea, favorizează cicatrizarea şi fagocitarea proceselor tuberculoase.**

**Prezentare:** Flacoane a 30 gr. — Ambalaj original, „BAYER"

# TRIPHAL

**PREPARAT ORGANIC DE AUR**

**PENTRU TRATAMENTUL SPECIFIC AL**

# TUBERCULOZEI

**Lupus eritematos şi Psoriasis**

**INJECŢIUNI INTRAVENOASE în doze de 0.025—0,2 gr.**

**Se găseşte în comerţ în ampule de 0.01; 0,025; 0,05; 0,1 gr.**

**Ambalaj original „HOECHST"**

## I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

**Secţia farmaceutică „Bayer" - Meyster Lucius**

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali din România:

**„PHARMA — STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II**

**Telefon 33/51**

## Înfiinţarea serviciului medical şcolar

Ministerul instrucţiunii publice intenţionează să înfiinţeze un serviciu medical şcolar, condus de un medic pentru fiecare liceu sau gimnaziu.

Ideia este admirabilă şi dacă va fi bine pusă în practică va da rezultate foarte bune.

Credem însă că acest serviciu medical şcolar nu poate avea, în nici un caz, rolul de a da asistenţă medicală elevilor, ci de a le da educaţie pentru a şti să-şi îngrijească sănătatea, ocupându-se în aceiaşi vreme cu profilaxia boalelor în mediul şcolar.

Intr'adevăr, este regretabil că igiena este predată până acum în licee de profesorii de ştiinţe naturale, cari nu pot avea nici pregătirea şi nici mentalitatea unui medic.

Medicul şcolar credem că va fi un bun sfătuitor al elevilor, cari vor intra în viaţă mai bine pregătiţi pentru apărarea sănătăţii lor.

Organizatorii serviciului medical şcolar, nu vor trebui însă, să uite un amănunt esenţial: Pentru ca medicul să se poată devota funcţiunii pe care o ocupă, trebue să fie bine plătit, scutindu-l astfel, de a alerga la zece instituţii, îndeplinind zece servicii, cari fatal, sunt insuficient satisfăcute.

*Toate cărţile anunţate în revistă se pot procura dela Librăria Medicală Jean Leon, Str. Edgar Quinet, Bucureşti.*

*In provincie se expediază contra ramburs.*

# BIBLIOGRAFII

**Nouveau traité de Pathologie interne:** 1. Directeur. *Edouard Enriquez. — Maladies infectieuses et parasitaires. — Maladies de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin,* avec la collaboration de *P. A. Carrié, Gaston, Durand, R.-A. Gutmann, Mathieu Pierre Weil. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs,* 8, Place de l'Odéon, Paris (VI-a). Un volum (205×285) de 1.528 pagini, cu 188 figuri în text şi 36 planşe. Legat 220 fr.

Acest nou tratat de patologie internă comportă patru volume, redactarea fiecărui volum fiind asigurată prin patru directori, *Enriquez, Latfite, Laubry* şi *Clovis Vincent,* medici ai spitalelor din Paris şi de o colaborare aleasă de ei însăşi.—Aceste principii asigură lucrării unitatea de vederi şi echilibru, făcând un ansamblu complect, unde studentul şi practicianul vor găsi expuse toate chestiunile de patologie internă, importanţa respectivă a fiecărui articol fiind mereu în raport cu natura subiectului tratat.

Primul volum a apărut. Redactarea dirijată de *Enriquez* a fost făcută în colaborare cu elevii săi, P. A. Carrié, Gaston-Durand, R. A. Gutman şi M. P. Weil.

El tratează maladiile infecţioase şi parazitare şi maladiile tubului digestiv.

Studiul maladiilor infecţioase este precedată de o vedere generală asupra «boalei infecţioase», *(Enriquez, Weil),* unde se găsesc expuse toate noţiunile recente despre anafilaxie, imunitate, apărarea organismului, evoluţia generală a infecţiunilor şi metodele noi de diagnostic şi tratament.

Maladiile infecţioase sunt studiate în mod complect.

— Nu putem menţiona aci toate capitolele. — Articolul care tratează sifilisul *(Enriquez* şi *Carrié)* constitue singur un adevărat precis de sifiligrafie unde se găsesc expuse toate problemele de diagnostic clinic sau umoral şi tratamentul care poate să se prezinte în practica medicală curentă. — Capitolul consacrat paludismului *(Enriques, Gutmann)* are toată importanţa care necesită atât noţiunile noi căpătate în timpul marelui război, cât şi faptului că după acesta a încetat de a mai fi considerat ca o boală exotică.

Un loc important este dat boalelor tubului digestiv, justificat nu numai prin interesul crescând acordat în cursul ultimilor ani boalelor şi noilor metode de diagnostic şi de tratament actualmente întrebuinţate, dar încă prin însăşi specializarea autorilor (*Enriquez* şi *Gaston Durand)* cât şi prin autoritatea pe care au câştigat-o de mult în gastro-enterologie.

Aceste capitole nu sunt o expunere aridă de specialitate: ele tratează într'un mod clar şi complect pe probleme clinice şi terapeutice care se găsesc în medicina curentă, boalele tubului digestiv fiind astfel scrise tot atât de bine pentru practician cât şi pentru specialist.

**INSTRUMENTELE INOXIDABILE**

**Aceste instrumente sunt lucrate dintr'un oţel care nu ruginește chiar dacă vine în contact cu orice fel de chemicalii**

**La cerere se trimit Cataloage ilustrate**

**URETROSCOAPE, CISTOSCOAPE**

**Sterilizabile.** Ultima perfecţiune.

Se pot steriliza complect cu cablu şi accesori.

Oto-Rino. Laringoscoape, Rectossoape, etc.

**MICROSCOAPE, MICROTOAME, ETC.**

**Leitz, Reichert Busch**

**Lămpi** pentru ultramicroscopie, condensatoare, oculare şi obiective.

*Piese de rezerve şi toate articolele pentru microscopie.*

**La cerere se trimit cataloage ilustrate**

**THERMOSTATE, AUTOCLAVE, PUPINELE** Hearson, Lautenschlaeger, Jouan în toate dimensiunile şi varietăţile.

**CENTRIFUGE de mână şi electrice**

**APARATE DE DIATHERMIL, PANTOSTATE** Sanitas, Simiens-Halske, Toury

**Lămpi** de Quarz, Reostate, etc. — La cerere se trimit cataloage ilustrate

**De vânzare cu preţurile originale ale fabricei la**

**Depozitul General de Instrumente Chirurgicale şi Articole de Laboratorii**

**Carol Bünger** BUCUREŞTI, STRADA BREZOIANU No. 4

(Colţ cu Bulevardul Elisabeta) — Telefon 73/16

**Furnizor al diferitelor Clinici, Autorităţi civile şi militare. — Se acordă înlesniri de plată.**

# D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

## BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

**ARSENIO BISMUTAT SODIC**

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

**Antisifilitic parasitotrop** la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

**Antimalaric:** Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

**ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ**

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

## IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, în **iod atomic** (violet).

**Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic si plăcut.**

Pentru: **Gargarisme:** la **anginâ - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
**Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.**

## TEOBROMINĂ COMPUSĂ

**TABLETE**

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

**ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.**

1 Tabletă { Teobromină iodură . . gr. 0,28
Nitros, Nitrat potasic . . » 0.12

## TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

**În tablete comprimate**

*O tabletă conţine:*

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovare proaspătă.

*INDICAŢIUNE* - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

**Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)**

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

**A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:**

**V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10**

# Calcium-Diuretin

**Noul preparat de theobromin, uşor de primit, care nu miroase a leşie.**

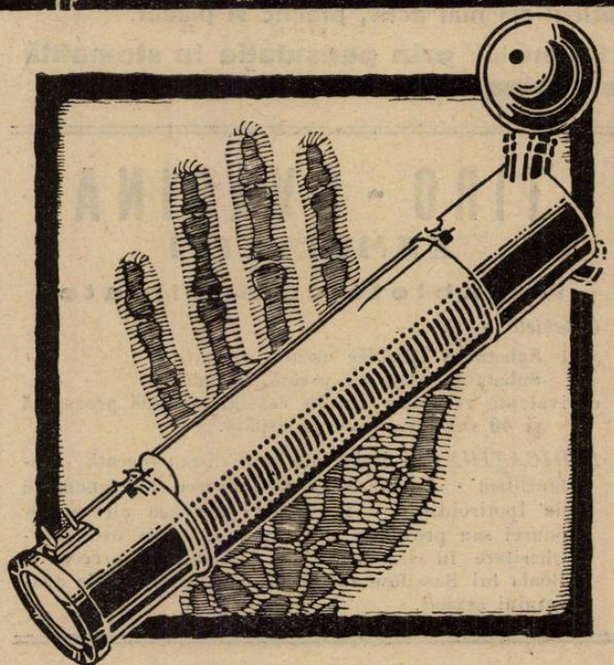
**Funcţiunea lui se bazează pe 3 factori terapeutici importanţi:**

**theobromin, calciu şi acid salicilic.**

*Indicaţiuni:* **In special pentru vindecarea boalelor cronice, în caz de arterioscleroză, de cârcei ale vaselor, astmă, angina pectorală, precum şi ca diuretic, — *Intrebuinţare* La arterioscleroză zilnic 2 — 3 tablete, la angina pectorală 4 — 6 tablete (pentru obţinerea diurezei până la 5 gr. pe zi). Pentru cure cronice se poate lua de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. — Ambalajul: *In praf:* borcane a 25 gr. *Tablete:* tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.**

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen s/Reno.

**Reprezentant general: M. TATARSKI,**
**Bucureşti, Bd. Elisabeta, 39.**



# PHILIPS METALIX

**Noul tub Roentgen, metalic**

**Protecţiune completă contra razelor X. — Montare simplă, (lesnicioasă). — Focar fin. — Dimensiuni reduse. — Minim risc de spargere. Incărcare mare. Centrare automată**

**PHILIPS METALIX**

**Cereţi broşurile noastre. Orice lămuriri se dau la cerere cu plăcere de către**

**FRAŢII POLLAK**

**Bucureşti, Str. Regală, 11 — Str. Luterană, 4, Bucureşti**
**Telefon 52/86 şi 76/42**


«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul IV, No. 23 — 10 Lei Exemplarul — 1 Decembrie 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

**Prim-Redactor:**
**Dr. P. TOMESCU**

**Secretar de Redacţie:**
**Dr. V. SAVA**

**REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:**
**Bucureşti, Str. Olari 15**

*COMITETUL DE REDACŢIE:*

*D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V.,Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R. Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Ştefan, Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.*

**PREŢUL ABONAMENTULUI:**
**Pentru medici: 200 Lei**
**„ studenţi 100 „**

Anunciurile se primesc exclusiv prin
**RUDOLF MOSSE S. A.**
**Bucureşti**
**Calea Victoriei 31**

*SUMARUL:*

Pagina

PROFESOR DR. NANU-MUSCEL ADEVĂRURI MEDICALE . . . . . 1
PROFESOR DR. N. PAULESCU: Tratamentul apendicitei . . . . . 2
DR. GH. MARINESCU: Lithotriţia . . 3
DR. M. CĂHĂNESCU: Syntalina, un succedaneu al insulinei . . . . 4
DR. AL. COCIU şi DRD. GH. PALLĂ: Tratamentul blenoragiei prin injecţiuni intravenoase de Gonacrină . 5
DR. AL. RADOVICI: Viaţa medicală la Berlin . . . . . 7
DR. V. TRIFU: Noul serviciu de chirurgie urinară dela Spitalul Cochin (Paris) . . . . . 9
NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: Casa de Credit a Ministerului Sănătăţii publice; Congresul Asociaţiei generale a Medicilor; Fuziunea societăţilor de Chirurgie şi de Obstetrică, Urologie, Ginecologie; Conferinţele Asociaţiei generale a Medicilor; Cercul de studii medicale, sanitare şi de asistenţă socială; Consiliul sanitar superior; Inaintarea medicilor militari de rezervă; Un curs de anatomie microscopică a sistemului nervos; Numiri şi transferări de medici la Ministerul Sănătăţii, etc. . . . . 10
Bibliografii . . . . . 14

## CĂRŢI NOI

**Bulletin du Premier Congrès,** *de la Société roumaine d'Ophtalmologie, tenu a Bucarest le 2 et 3 Mai 1924.* Redactat de D-nii *Profesori Manolescu* şi *Mihail.* Un volum de 240 pagini, format mare. Tip. «Cartea Românească», 1926.

**Les maladies des reins,** par le Dr. *G. Siguret,* Médecin assistant à l'hôpital d'Urologie. Un volum în 16 de 164 pagini. Colecţia «Consultations journalières». *Doin, Paris, Editeur, 12 franci.*

**Neurologie,** par *A. Tournay,* ancien interne des hôpitaux de Paris. Un volum în 16 de 316 pagini. Colecţia: «Consultations journalières». *Doin, Paris, Editeur 91, fr. 20.*

**Les propriétés chimiques et physiologiques des principes endocriniens applications a l'essai des produits organotherapiques,** în—8 de 48 pagini. *Doin, Paris, Editeur, 6 franci.*

# ADEVARURI MEDICALE

de PROFESOR DR. NANU-MUSCEL

In clinică, în practica medicală nu trebue nici un moment să pierdem din vedere bolnavul.

Având toată încrederea în valoarea cercetărilor şi mijloacelor de laborator şi recunoscând nepreţuitul concurs ce ele aduc clinicei, nu trebue să fim fascinaţi şi ameţiţi de reputaţiunea certitudinei şi infailibilităţei acestor cercetări şi să credem exclusiv numai în ele. Concluziunile lor depind de ştiinţa, conştiinţa, în definitiv de factorul personal al technicianului care le-a executat.

Rezultatul cercetărilor de laborator (bacteriologice, anatomo-pathologice, chimico-biologice, radiologice), nu au exactitudinea unui calcul matematic cum crede marele public şi o bună parte din practicieni.

Negativitatea unui rezultat de laborator nu implică negativitatea afecţiunei sau boalei pe care clinicianul a diagnosticato-o sau voeşte s'o diagnosticeze.

Examenul de laborator este un fragment de veritate, care ori cât de real ar fi, nu are de cât valoarea unui simptom.

Ceeace este important în clinică, nu este simptomul izolat, ci modalitatea simptomatică, mănunchiul simptomatic care duce la diagnostic.

Munca de analiză şi în urmă de sinteză, raţionamentul clinic, care permit formarea şi interpretatea mănuchiului simptomatic, este opera clinicianului (practicianului) care a studiat bolnavul în totalitatea lui.

Technicienii laboratorului sunt lucrătorii care taie pietrele ce vor servi la construcţiunea diagnosticului, clinicianul este architectul acestei construcţiuni clinice.

* * *

Este regretabil că unii medici sugestionaţi de cifrele unui buletin de laborator, uită totul pentru parte şi printr'o lenevire a simţului şi logicei clinice, voesc să facă diagnosticul numai dupe cercetările altora, abdicând la personalitatea lor clinică.

Această abdicaţiune este dăunătoare şi bolnavului şi practicianului.

Practicianul de valoare, urmând sistematic, trebue să asculte şi să conducă cu răbdare povestea suferinţei bolnavului, să-l privească, să-l pipăie, să-l percute, să-l asculte şi numai după ce a sleit toate mijloacele de explorаţiune ale clinicei tradiţionale, să ceară luminile laboratorului pentru punctele obscure asupra cărora crede că ar putea fi luminat şi asupra faptelor ce ar dori să fie confirmate şi complectate prin mijloacele moderne de explorаţiune.

Laboratorul competent şi conştiincios, confirmă, luminează şi complectează de multe ori opiniunea clinică, de multe ori rămâne mut, câte odată răspunsul său este covârşitor (boalele sângelui şi organelor hematopoietice: anemia pernicioasă, leucemiile, curba electrocardiografică în aritmii).

* * *

Nici una din metodele de explorаţiune clinică sau de laborator, nu poate să-şi aroge superioritatea excesivă asupra celorlalte.

In fixarea diagnosticului fiecare din ele pot avea momentul lor hotărâtor şi momentul lor de slăbiciune şi neputinţă.

O pată lenticulară bine observată, o splină mare, o balonare de abdomen, asociate cu un facies abătut, te fac să afirmi diagnosticul de febră tifoidă atunci când hemocultura şi seroreacţia pot fi negative.

Un simplu interogator bine condus, o inspecţiune minuţioasă care te face să descoperi o muşcătură de limbă, o ameţeală, absenţă, însoţită de perderea urinelor, îţi permit să diagnosticezi un rău comiţial atunci când microscopul şi toate celelalte analize de laborator, rămân neputincioase.

Totul depinde în clinică de sinergia armonică a mijloacelor tradiţionale şi a mijloacelor noi de explorаţiune şi de competinţa şi conştiinţa cu care ele au fost executate.

Nu trebue să uităm că la spital şi în practica medicală, ştiinţa este auxiliarul clinicei, iar laboratorul servitorul său.

Lângă bolnav, spiritul clinic şi interesul bolnavului trebue să predomine totul.

Cele spuse aci sunt incontestabil nişte axiome cunoscute de multă vreme, cum ele însă încep a fi uitate este bine să ni le reamintim.

# TRATAMENTUL APENDICITEI

de PROF. DR. PAULESCU

O practică personală, de peste 30 de ani, mi-a arătat că *Tratamentul medical al Apendicitei*, — indicat în Tratatele clasice de *Patologie internă*, — e **absurd** şi **dăunător.**

El e *absurd*, de oarece el **proscrie purgativele,** ca fiind *primejdioase...*, atunci când *prima indicaţie raţională* e să debarasezi intestinul şi *apendicele* de **focarul de infecţie,** mai ales *anaerobic*, constituit de materiile fecale, ce se colectează în cœcum, provocând şi întreţinând inflamaţia.

El e *dăunător,* pentru că *favorizează supuraţia* şi produce ulceraţia pereţilor apendicelui, — ba chiar, de multe ori, o adevărată *gangrenă* locală, — ce se generalizează repede prin peritoneu.

Şi aplicaţia locală de *ghiaţă* e o armă foarte periculoasă, căci ea *anemiază intestinul,* — îi suprimă, astfel orice putere de rezistenţă, — şi îl dă pradă legată microbilor năvălitori.

Prin urmare, cea d'intâi datorie a medicului, în faţa unui caz de apendicită, e să prescrie o **purgaţie viguroasă** şi *des repetată.*

Eu întrebuinţez cu mult succes, *apa de Breazu,* din care **imediat** dau *un pahar plin.*

In marea majoritate a cazurilor, efectul e surprinzător, căci **accesul e repede jugulat.** Peste o jumătate de ceas, colicele apendiculare încep să se calmeze, — şi, peste o oră sau două, ele încetează definitiv.

A doua zi de dimineaţă, — şi mai cu seamă dacă durerile n'au dispărut, — dau un nou pahar plin cu apă de Breazu. Şi repet această purgaţie în a treia zi.

Când medicul e chemat, *pentru prima oară* după a 4-a zi a durerilor, el trebue să fie mai prudent. El va examina minuţios starea generală şi starea locală a bolnavului, — şi, dacă găseşte semne evidente de supuraţie şi de peritonită (de pildă, sughiţul sau œdemul păretelui abdominal), el va chema grabnic un chirurg.

Dar, chiar şi în asemenea condiţii, purgaţia salină poate da rezultate satisfăcătoare.

Astfel, la o doamnă în vârstă, — şi care era constipată de *opt zile,* — apa de Breazu a făcut să avorteze imediat o apendicită foarte serioasă.

Iar, la un tânăr soldat, — pe care l'am văzut în consultaţie cu distinsul meu elev şi amic D-rul *Guşăilă Negrea,* — constipaţia absolută dura de *12 zile.* Starea pacientului era disperată, febra era intensă, timpanismul devenise enorm, — dar bolnavul nu prezenta încă semne manifeste de peritonită. Un pahar de apă de Breazu a făcut ca el să doarmă liniştit toată noaptea, — ceea ce nu i se mai întâmplase de la începutul boalei, — şi a doua zi, când s'a sculat din somn, el era vindecat.

In locul pungei cu ghiaţă, eu fac să se aplice pe pântece, un *larg cataplasm cald,* — adică, o mămăligă de mălai, fierbinte, învălită într'un şervet, ca să nu frigă. Acest cataplasm e înlocuit, cu un altul, îndată ce începe să se răcească, — ceea ce se întâmplă după aproape un ceas. Cu modul acesta, *circulaţia locală redevine normală.*

Când febra persistă, eu dau bolnavului, dimineaţa şi seara, câte 3 pastile de 0,50 gr. aspirină, la interval de 5 minute.

Cu acest tratament, care n'a dat niciodată greş, am scăpat, de intervenţie chirurgicală, peste 100 de bolnavi.

L'am întrebuinţat, cu deplin succes, asupra mea însumi, — în *15 întoarceri (rechutes)* — dintre care, cele mai multe n'au durat de cât o oră sau două, graţie purgativului.

---

# NOTIŢE TERAPEUTICE

### ASUPRA JUVENINULUI

**Dr. Katz, Berlin—Friedenau a obţinut rezultate bune în tratamentul turburărilor menopauzei cu Juvenin, asociaţie bine cunoscută de Johimbină, arsenic şi strichnină. Juveninul a fost administrat pe cale bucală, iar la pacientele cu stomacul sensibil, în injecţiuni. Senzaţiunile dezagreabile de răcire ale mâinilor şi picioarelor, bufeurile de căldură, atât de penibile, crizele de transpiraţie şi celelalte simptome ale vârstei critice, s'au ameliorat dela a patra injecţie; după tratament, care cuprinde 10 injecţii, toate turburările au dispărut complect. In unele cazuri, tratamentul trebue reluat pentru a se obţine un rezultat durabil.**

**In amenorea şi dismenorea idiopatică a femeilor şi fetelor tinere, la cari nu se găsesc leziuni organice, Juveninul a avut o acţiune mult mai bună decât Johimbina singură. In cazurile de menstruaţie neregulată şi foarte dureroasă, injecţiuuile cu Juvenin au restabilit cursul normal al regulilor şi au suprimat durerile. Administrarea pe cale bucală a dat rezultate mai puţin bune, de aceia tratamentul prin injecţiuni este mult mai recomandabil. Nu s'au observat efecte secundare, în cele mai multe cazuri, obţinându-se şi o ameliorare a stărei generale.**

**Dr. KATZ**
Berlin—Friedenau
(Therapie der Gegenwart 1924, fasc. 5).

* * *

### NOVASUROLUL CA DIURETIC

**Am reuşit să suprimăm rapid, prin Novasurol, edemele cardiace grave la un bătrân de 84 ani; după 10 injecţiuni de 2 c. m. c de Novasurol, bolnavul a pierdut 5 kilogr. $^1/_2$ de lichid.**

**N'am observat manifestaţiuni toxice mercuriale, care de altfel nu ne-ar fi surprins, având în vedere vârsta înaintată a bolnavului. Nu s'au constatat nici alteraţiuni inflamatorii ale gingiilor, nici simptome renale. Urina n'a avut albumină tot timpul tratamentului.**

**Cu toate că, în acest caz, dozele mari n'au produs nici un efect secundar rău, autorul recomandă să se injecteze cantităţi mai puţin importante, întrucât, sunt suficiente. Astfel recomandă să nu se treacă de 0.50—0.75 c. m.$^3$ de Novasurol, pentru primele injecţiuni. Dacă această cantitate este bine suportată, se poate mări doza, la nevoe, până la 2 c m.$^3$. Autorul a mai observat că este bine ca bolnavul să fie purgat, înainte de cura de Novasurol, printr'o infuzie de sena, căci în acest caz, acţiunea Novasurolului este mai puţin obositoere şi mai puternică.**

**Dr. PH. PFEIFFER**
(Aerztliche Rundschau fg. 32, no. 13.

* * *

### TRIPHALUL IN TRATAMENTUL LUPUSULUI ERITEMATOS

**Un bolnav, în vârstă de 49 ani, prezenta de 8 ani, la nivelul obrazului stâng, un focar de lupus eritematos, de mărimea şi forma palmei, care rezistase la toate tratamentele şi de asemenea la phototerapie. Afecţiunea s'a vindecat, lăsând o cicatrice frumoasă, după 12 injecţiuni cu Triphal (dozele nu sunt precizate). Perii au crescut, la nivelul unui focar al pielei capului, de dimensiunile unei piese de un franc.**

**O femee de 26 ani suferea de 3 ani, de un lupus eritematos al feţei, în formă de fluture. Vindecarea s'a produs după 15 injecţiuni de Triphal, lăsând o cicatrice, abia vizibilă.**

**Fr. KALL, NUREMBERG**
(Derm. Woch. 1926, No. 71.)

---

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
**„PHARMA", „STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Zorilor 2/11**

# LITHOTRIŢIA

de Dr. GH. MARINESCU
Conferenţiar universitar
Chirurg primar

Lithotriţia e născută prin casnă grea şi pusă la loc de cinste în chirurgie după discuţii aprinse de un secol aproape. Părinţii ei sunt: *Civiale*, care a utilizat metoda cu succes la 1823, cu instrumente primitive; *Heurteloup* care a pus să se se construiască un instrument pe principiul căruia sunt construite litotritoarele de azi; *Henry Bigelow* care a inventat aspiratorul care permite evacuarea într'o şedinţă; *Thompson* şi *Guyon* cari au perfecţionat instrumentaţia, au pus indicaţiile şi contraindicaţiile ei şi au contribuit la răspândirea acestei minunate operaţii peste tot. La noi a adus-o *Herescu*, care o practica cu îndemânarea şi cu prudenţa lui *Guyon*, fostul lui maestru.

In numeroase comunicări şi articole a făcut paralelă între talie şi lithotriţie, arătând superioritatea acesteia din urmă în cazurile în care e indicată. Faţă de starea actuală a chirurgiei, chirugii la noi sunt favorabili taliei hipogastrice pentru extragerea calculilor vesicali şi numai câţiva, foarte rari, utilizează lithotriţia, această operaţie minunată, care cere indicaţii precise, răbdare în prepararea bolnavului înainte de operaţie şi îndemânare în executare.

Cum zice profesorul *Legueu*, talia şi lithotriţia sunt 2 operaţii care nu se exclud, ci se complectează una pe alta, avantagiile lithotriţiei sunt următoarele: *benignitate, rapiditate, simplitate, siguranţă.*

*Benignitatea* rezultă din statistici importante ca: a lui *Guyon* care pe 1000 cazuri dă o mortalitate de 2,7 %, *Zuckerkandl* 3,6 %, *Frisch* 2,6 %.

*Rapiditatea* se observă în executare şi în urmări. In câteva minute se poate sfărâma un calcul mijlociu şi în mai puţin de un minut un calcul mic. Pentru calculii mici am executat lithotriţia cu anestezie locală fără să imoblizez bolnavul mai mult de câteva ore.

Urmările post operatoare sunt extrem de simple. După 3—4 zile de repaus cu sondă a demèure, bolnavul poate umbla pe jos şi numai în caz de febră se menţine sonda cel mult 7—8 zile.

*Simplitatea operaţiei* când e executată de un operator îndemânatec, atrage în totdeauna admiraţia celor cari asistă, iar bolnavul o acceptă pentru acest motiv cu mai multă uşurinţă şi a doua şi a treia oară dacă are nevoe, căci ea nu lasă nici cicatrice, nici fistule, nici eventraţii.

*E o operaţie sigură* pentrucă scapă pe bolnav de calcul ca şi talia. Controlul făcut cu lithotritorul şi ulterior cu cistoscopul, ne dă absolută siguranţă că toate fragmentele au fost evacuate. Obiecţiunea că recidiva e mai deasă după lithotriţie cade, pentru că nu lithotriţia e de vină dacă a fost aplicată la prostatici care poartă în vezica lor cauzele recidivei: retenţia şi infecţia, cauze care permit cristalizarea sărurilor din urină.

Singura superioritate a taliei asupra lithotriţiei e numai la prostatici, la care odată cu extragerea calculului se poate face şi prostatectomia ca să se suprime pentru totdeauna prostata hipertrofiată, cauză a retenţiei şi infecţiei şi consecutiv a refacerei calculilor.

Când această operaţie are atâtea calităţi, nu cere decât să i se pună *indicaţiile* ca să fie executată cât mai des spre marele folos al bolnavilor.

*Indicaţiile lithotriţiei* depind de 5 factori: de *calcul*, de *uretră*, de *prostată*, de *vezică* şi de *starea generală.*

1) *Calculul* prea *mare* sau prea *dur* nu e justiţiabil de lithotriţie. In general un calcul mai mare de 5 ctm. şi dur nu se poate sfărâma. Calculii *vezico-prostatici*, calculii *inclavaţi*, calculii formaţi pe corpi streini, calculii *diverticulari*, vor fi extraşi prin talie.

*Cistoscopia* şi *radiografia* (cistografia) ne vor face să punem indicaţia operatoare.

2) *Canalul uretral* prea mic la copil împiedică manoperile cu lithotritorul, aşa că trebue preferată talia. La adult stricturile uretrale ar putea fi o contraindicaţie pentru lithotriţie numai în caz când sunt multiple, dure şi indilatabile, deşi dilataţia progresivă şi sonda a demèure lăsată cu 24—48 ore înainte de operaţie, permite executarea lithotriţiei chiar în aceste cazuri.

3) *Prostata.* O prostată prea mare, un lob median prea desvoltat, o deviaţie însemnată a uretrei prostatice sunt contraindicaţii pentru trecerea lithotritorului. Cu toate că de multe ori o sondă a demèure de calibru mare lăsată timp suficient ar permite lithotriţia, totuşi în aceste cazuri e de preferat talia care permite şi prostatectomia după ridicarea calculului şi evită recidivele calculoase datorite retenţiei şi infecţiei. Nici chiar când prostaticul calculos are o stare generală şi renală rea nu putem consilia lithotriţia şi vom executa cistostomia cu anestezie locală, operaţie care permite retragerea calculului şi combaterea retenţiei şi infecţiei până la ameliorarea bolnavului pentru a ridica şi prostata.

4) *Vezica.* Pentru a putea executa în bune condiţiuni lithotriţia, e necesar să avem o bună capacitate vezicală, adică vezica să nu fie atinsă de cistită. *Guyon* zicea că ori de câte ori calculul e complicat de cistită să neglijem calculul şi să tratăm cistita. O pregătire de mai multe zile a vezicei prin instilaţii, ori sondă a demèure face să dispară cistita şi permite lithotriţia.

5) *Starea generală.* O stare generală rea la un calculos e o indicaţie pentru lithotriţie, operaţie mai puţin traumatizantă, mai repede în executare şi în urmări. *Febra* constitue o contraindicaţie operatoare şi e bine ca şi pentru lithotriţie să aşteptăm dispariţia ei. Chiar dacă a cedat după aplicarea sondei a demèure, e bine să aşteptăm în complectă apirexie timpul dublu cât a durat febra.

In fine lithotriţia e indicată *la femee* unde are avantajul că evită cicatricea; *la indivizi cu calculi recidivanţi* din alte motive de cât hipertrofia prostatei; la *hemiplegici, paraplegici*, etc.

Personal am executat lithotriţia în toate cazurile în care a fost indicată fără nici o mortalitate, la indivizi între 30—75 ani, în câteva cazuri cu anestezie locală, iar în celelalte cu rachianestezie cu 0,05—0,07 ctg. de novocaină. In nici un caz n'am avut nici o complicaţie şi maximum de şedere în pat a bolnavului a fost de 7—8 zile, la un bolnav, din cauza cefaleei datorite rachianesteziei. In celelalte cazuri după maximum 5 zile bolnavii au părăsit patul. Pregătirea preoperatoare a canalului şi vezicei făcută cu răbdare, uşurează intervenţia şi evită complicaţiile septice, iar îngrijirile postoperatoare până la limpezirea urinei evită recidivele.

FABRICA de PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER
S. A., TIMIŞOARA IV

Pentru tratarea proceselor purulente

HYPEROL

Cel mai concentrat produs de apă oxigenată.
Conţine în stare solidă 35% greutate de $H_2O_2$

DESODORANT

DESINFECTANT RADICAL AL RĂNILOR

Reprezentanţi şi Depozitari { „UFA", S. A. Timişoara, Str. Preyer No. 4
I. ZELTER, Bucureşti, Str. Profet No. 9

# Syntalina

## Un succedaneu al insulinei

de Dr. M. CĂHĂNESCU

Insulina este un preţios remediu cu care s'a îmbogăţit patrimoniul terapiei moderne şi de care nici un medic nu se mai poate lipsi astăzi. Intre puţinele remedii absolut eficace de care dispune medicina modernă, ea ocupă primul loc. Pericolele ce se credeau legate de întrebuinţarea ei s'au arătat a fi exagerate, mai ales în mâna unui medic prudent, care ştie cum şi când s'o întrebuinţeze.

Ca unul ce — după o lungă corespondenţă întreţinută cu descoperitorii ei din Toronto — am fost între cei dintâi ce am întrebuinţat insulina la diabetici (dar şi în afară de diabet) şi dispun de o experienţă de peste o sută de bolnavi — sunt în măsură de a aprecia valoarea ei.

Totuşi, nu putem nega că întrebuinţarea insulinei este legată şi de unele inconveniente. Dacă facem abstracţie de preţul ei care intră în cumpănă, cu atât mai mult cu cât odată început, tratamentul cu ea e de lungă durată — cel mai mare inconvenient e faptul că tratamentul cu insulină este legat de intervenţia permanentă a unei persoane medicale.

In alte ţări, este adevărat că se dă siringa cu insulină în mâna pacientului, la noi în ţară aceasta ar fi prematur şi s'ar potrivi numai pentru unele rare cazuri. Dar însăşi injecţiunea ca atare, deşi o operaţiune simplă şi uşoară devine supărătoare cu vremea, pacientul refuză să o mai accepte, devine nervos şi caută să se lipsească de ea. O întrerupere bruscă însă poate da loc la turburări uneori grave.

Toate încercările de a face un preparat care să fie introdus pe cale bucală au dat greş, s'au dovedit ca inutile sau nepractice.

Descoperirea recentă a unui preparat care să poată fi introdus cu succes pe cale bucală şi care să poată fi întrebuinţat acolo unde insulina nu poate fi întrebuinţată este deci bine venită.

Descoperirea acestui preparat se datoreşte şcoalei lui *Minkovski* din Breslau şi în deosebi elevului său, profesorului *Franck*.

La ultimul congres de medici şi naturalişti din Düsseldorf şi acum de curând la congresul societăţii pentru studiul maladiilor aparatului digestiv şi acelor de nutriţiune, profesorul *Franck* a vorbit pe larg de noul preparat numit *Syntalina* (Kahlbaum).

Syntalina este un preparat sintetic fabricat pe cale artificială, deci nu e un preparat organic. El este un derivat al *Guanidinei*. Se ştia de mult că *Guanidina* şi derivatul ei *Agmatina* sunt în stare a reduce zahărul din urină şi din sânge şi — întrebuinţate în doze mari la animale — să producă simptome analoage, dacă nu identice, cu ale insulinei: ipoglicemie, spasme, moartea — simptome cari puteau fi evitate sau ridicate printr'o injecţiune cu glucoză. Aceste preparate fiind însă mult prea toxice, s'a căutat a se construi un derivat mai puţin toxic, care să fie încercat şi eventual întrebuinţat la om.

Acest preparat a fost găsit, e *Syntalina* de astăzi a cărei formulă sau desemnare chimică este : *Amino-pentha-methylen-guanidina.*

Acest preparat are aceleaşi efecte întrebuinţat sub formă de injecţie sau luat pe cale bucală, sucurile gastro-intestinale nu împedică acţiunea ei, cum e cazul la insulină.

Cari sunt efectele Syntalinei? Intrebuinţată la om în doză de *20—40 miligrame* pe zi, ea reduce zahărul din urină în proporţie de *1 miligram* pentru *1 gr. 24* zahăr. Reducerea aceasta se resimte deşi mai puţin şi în sânge. Ea are efect şi asupra acidozei care scade întocmai cum e cazul la insulină. Ea totuşi nu e identică cu insulina, pare însă a fi foarte apropiată de ea cum ar fi adrenalina sintetică faţă de cea naturală.

Efectele ei se manifestă mai încet decât acele ale insulinei, ele sunt *cumulative*, aşa că apar de abia a doua până la a patra zi la maximul lor. In schimb tocmai din această pricină efectele Syntalinei sunt mai durabile şi persistă câtva timp după încetarea ei.

Efectele ei sunt slabe sau nule la diabetul grav la care se presupune că pancreasul este cu totul insuficient, precum şi la diabetul infatil.

Inconvenientele ei sunt legate de un rest de guanidină care încă nu s'au putut elimina prin procedeele de fabricaţiune de până acum. Unii bolnavi nu o pot tolera. Simptomele de intoleranţă sunt: inapetenţă, malaise, diaree, greaţă, vărsături.

De altfel aceste turburări sunt trecătoare şi indică o încetare trecătoare a acestui tratament.

*Indicaţiunile Syntalinei* ar fi — după experienţele făcute până acum, următoarele: cazurile uşoare şi mijlocii de diabet unde nu putem reuşi numai cu regimul să reducem zahărul din urină, şi unde nu putem sau nu voim să recurgem la insulină, cazurile unde suntem nevoiţi a da bolnavilor o alimentaţie mai bogată în hidrocarbonaţi, în fine cazurile în cari voim să întrerupem tratamentul cu insulină fără a provoca simptomele de abstinenţă ce sunt legate uneori de această întrerupere.

*Doza* de Syntalină pe care o putem întrebuinţa fără frică de accidente, este de *25—50* miligrame pe zi. Cu acestă doză putem reduce 30—40 de grame de zahăr din urină. Peste această doză nu putem trece fără a risca turburări serioase ca piroza, bătăi de inimă, greaţă, vărsături — simptome cari trec repede (Umber).

*Richter* zice: Syntalina nu poate înlocui insulina în cazurile grave, dar umple un gol pentru cazurile uşoare şi mijlocii, ea formează o etapă importantă în tratamentul diabetului. *Strauss* şi *Klemperer* se asociază la aceste idei. *Strauss* atrage atenţiunea asupra cazurilor de intoleranţă, confirmă însă necondiţionat efectele Syntalinei asupra glicozuriei diabetice. După *Umber* şi acidoza diabetică dispare sau este redusă prin Syntalină.

Syntalina constitue deci o nouă îmbogăţire a tezaurului nostru terapeutic în materie de diabet, ea va putea fi întrebuinţată în acele cazuri în cari insulina nu e indicată încă sau nu e tolerată sau acceptată şi are marele avantagiu de a putea fi luată pe cale bucală.

Să nădăjduim că chimia modernă va reuşi să o cureţe de urmele de Guanidină cărei i se datoresc fenomenele de intoxicaţie sau intoleranţă şi că în curând va fi pus la dispoziţia publicului şi a medicilor un preparat eficace, lipsit de toxicitate care va umplea un gol în terapia de azi a diabetului.

NOUL TRATAMENT AL SIFILISULUI
PE GURĂ
PENTRU ADULŢI ŞI COPII
TREPARSOL
al curei Lecoq şi Ferrand, experimentat în toate spitalele
28.75 % arsenic
înlocueşte injecţiile de Neosalvarsan
Literatura se trimete la cererea d-lor medici, de către reprezentanţa generală
FARMACIA N. STERESCU
BUCUREŞTI
Bulevardul Elisabeta 34, Telefon 21/45

# Mitigal

Emballage BAYER d'origine

## Médicament contre la gale

**Non irritant, inodore, pouvant s'employer à l'insu de tous, ne salissant pas le linge.**

## Usage externe en frictions

La plupart des nombreux remèdes contre la gale ont plusieurs défauts désagréables. Tantôt leur action est incertaine, tantôt ils sont vénéneux et ont un effet nuisible sur les organes internes (reins, etc.). D'autres sont caustiques et brûlent la peau; d'autres encore ont une odeur pénétrante et par là trahissent le mal qu'ils combattent; enfin quelques-uns graisseux, colorés, salissent et abîment le linge.

Le *Mitigal*, tel est le nom d'un nouveau remède introduit dans le commerce et destiné au traitement de la gale; c'est un carbure d'hydrogène, contenant du soufre en combinaison organique. **Il agit rapidement, n'est pas vénéneux, ne brûle pas la peau, n'a aucune odeur désagréable et ne gâte nullement le linge.**

### Mode d'emploi:

Sauf avis contraire du médecin, le contenu du flacon sera divisé en 3 parties égales, dont chacune sert le soir, pendant trois jours consécutifs, à frictionner avec soin le corps tout entier, du cou jusqu'aux orteils; auparavant, on se frottera la peau chaque fois avec un essuie-main grossier.

Chaque doigt, chaque pli entre les doigts, les plis du poignet, du coude, de l'aisselle, le pourtour du mamelon, la région de la ceinture, la région génitale et fessière le pli du genou, les chevilles et les plis des orteils, tout doit être frictionné soigneusement avec le liquide, pour atteindre les régions où les acares se tiennent de préférence.

Dans les cas anciens, il est bien recommandé, avant de commencer la cure, de se frotter la peau d'abord avec du savon noir, afin de ramollir les croûtes qui s'y trouvent; puis après avoir pris un bain et s'être essuyé, on commence les frictions de Mitigal.

Le soir qui suit la dernière friction, on prendra un bain savonneux chaud. La literie doit être aérée et nettoyée à fond (désinfectée). Tout le linge de corps, ainsi que les draps et les essuie-mains, seront soigneusement bouillis.

La manière la plus économique de procéder, c'est de frictionner avec la main. En outre il est préférable de se faire frictionner par quelqu'un. (garde-malade, infirmier, etc.).

# Mitigal

Emballage d'origine

## Médicament contre la gale

**Non irritant, inodore, pouvant s'employer à l'insu de tous, ne salissant pas le linge.**

### Usage externe en frictions

La plupart des nombreux remèdes contre la gale ont plusieurs défauts désagréables. Tantôt leur action est incertaine, tantôt ils sont vénéneux et ont un effet nuisible sur les organes internes (reins, etc.). D'autres sont caustiques et brûlent la peau; d'autres encore ont une odeur pénétrante et par là trahissent le mal qu'ils combattent; enfin quelques-uns graisseux, colorés, salissent et abîment le linge.

Le **Mitigal**, tel est le nom d'un nouveau remède introduit dans le commerce et destiné au traitement de la gale; c'est un carbure d'hydrogène, contenant du soufre en combinaison organique. **Il agit rapidement, n'est pas vénéneux, ne brûle pas la peau, n'a aucune odeur désagréable et ne gâte nullement le linge.**

### Mode d'emploi:

Sauf avis contraire du médecin, le contenu du flacon sera divisé en 3 parties égales, dont chacune sert le soir, pendant trois jours consécutifs, à frictionner avec soin le corps tout entier, du cou jusqu'aux orteils; auparavant, on se frottera la peau chaque fois avec un essuie-main grossier.

Chaque doigt, chaque pli entre les doigts, les plis du poignet, du coude, de l'aisselle, le pourtour du mamelon, la région de la ceinture, la région génitale et fessière le pli du genou, les chevilles et les plis des orteils, tout doit être frictionné soigneusement avec le liquide, pour atteindre les régions où les acares se tiennent de préférence.

Dans les cas anciens, il est bien recommandé, avant de commencer la cure, de se frotter la peau d'abord avec du savon noir, afin de ramollir les croûtes qui s'y trouvent; puis après avoir pris un bain et s'être essuyé, on commence les frictions de Mitigal.

Le soir qui suit la dernière friction, on prendra un bain savonneux chaud. La literie doit être aérée et nettoyée à fond (désinfectée). Tout le linge de corps, ainsi que les draps et les essuie-mains, seront soigneusement bouillis.

La manière la plus économique de procéder, c'est de frictionner avec la main. En outre il est préférable de se faire frictionner par quelqu'un. (garde-malade, infirmier, etc.).

# Tratamentul Blenoragiei prin injecţiuni intra-venoase de Gonacrină

de

**Dr. AL. COCIU**
Medic al consult. de boli genito-urinare la Casa Centrală a Ocrotirilor Sociale

**D-rand PALLĂ GH.**
Extern al Serviciului

Urmărind mai departe acţiunea intravenoasă a Gonacrinei, asupra celor 56 de cazuri enumerate în primul articol [1]), am ajuns la următoarele rezultate:

Din cei doisprezece blenoragici acuţi cari nu mai aveau nici o scurgere, însă persistau filamentele în urină, numai în 8 cazuri am putut vedea dispariţia complectă a filamentelor între 14—20 de injecţiuni, restul de patru văzându-se fără scurgere cu rari filamente uşoare ce puneau în evidenţă încă leziuni superficiale pe mucoasa uretrală, au dispărut dela tratament.

Ceilalţi cincisprezece ce aveau în parte diminuată scurgerea, la unii mucopurulentă la alţii apoasă, nu mai au astăzi nici o scurgere după 8—20 de injecţiuni, continuăm însă a-i supune acţiunii gonacrinei, pe cât va fi posibil, până la dispariţia complectă a filamentelor, care constatăm că sunt extrem de fine la cei cari dela începutul afecţiunii lor au fost numai gonacrinizaţi intra-venos, fără să li se aplice vre-un tratament local, pe câtă vreme la ceilalţi cari au urmat anterior injecţiunilor noastre, spălături, filamentele sunt mai mari, litrita nu lipseşte nici odată şi cu aceştia avem mai mult de lucru, necesitând bine înţeles mai multe injecţiuni mai ales cronicii şi prostaticii.

Din cei patru cronici, doi au fost vindecaţi după 23 de injecţiuni, ceilalţi doi nu mai au scurgere după 10 injecţiuni însă persistă filamentele.

Cele şase cazuri de epididimită, două au eşit complect vindecate după 18 injecţiuni, ceilalţi patru lipsiţi de dureri şi cu inflamaţia epididimului pe cale de rezoluţie după 8—10 injecţiuni, urmează regulat tratamentul. Notăm faptul extrem de important că la aceşti bolnavi, odată cu rezorpţia inflamaţiei epididimului, se vindecă şi uretrita, a cărei scurgere de regulă apare în totdeauna după dispariţia inflamaţiei, sub tratamentul clasic.

Cei 8 prostatici şi cu aceştia tratamentul pare a fi mai îndelungat, unul a eşit vindecat după 18 injecţiuni, ceilalţi sunt în continuare.

Din două artrite gonococice ale articulaţiei pumnului drept, ambele au fost complect vindecate. Bolnavii nu mai au nici o o scurgere, degetele şi articulaţia revenite complect la normal; rămăseseră însă cu o mioatrofie pronunţată a membrului şi cu un oarecare grad de impotenţă funcţională care au dispărut complect după câteva şedinţe de electroterapie cu mecanoterapie.

In rezumat deci, dăm alăturatul tablou:

| Totalul cazurilor | BLENORAGII ACUTE | | | | | | | Blenoragii cronice | | | | | EPIDIDIMITE | | | | | PROSTATITE | | | | | Artrite gonococice | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | pumnu | | | genunchi | | |
| | Total | Vindecaţi | No. injecţiiior | Scurgeri oprite | No. injecţiilor | Scurgeri oprite şi dispăruţi | No. injecţiilor | Total | Vindecaţi | No. injecţiilor | Scurgeri oprite | No. injecţiilor | Total | Vindecaţi | No. injecţiilor | Ameliorati | No. injecţiilor | Total | Vindecaţi | No. injecţiilor | Ameliorati | No. injecţiilor | Total | Vindecaţi | No. inject. | Total | Ameliorati şi dispăruţi | No. inject. |
| 56 | 35 | 16 | 5-20 | 15 | 8-20 | 4 | 10 | 4 | 2 | 23 | 2 | 10 | 6 | 2 | 18 | 4 | 8-10 | 8 | 1 | 18 | 7 | 6-12 | 2 | 2 | 16-25 | 1 | 1 | 4 |

Alţi 44 de bolnavi noi intraţi sunt în curs de tratament, dintre care 36 bărbaţi şi opt femei venite cu scurgeri vaginale şi uretrale, metrite şi anexite.

La aceste femei rezultatele sunt surprinzătoare.

Durerea a dispărut din primele 4—6 injecţiuni, atât durerile în lombe cât şi cele pelviene. Femei care abia puteau să umble pe jos, se văd din câteva injecţiuni ameliorate simţitor. La două din ele, unde la prima vizită un tuşeu vaginal combinat cu palpeu abdominal era aproape imposibil sau foarte dureros, astăzi aceste femei după 10 injecţiuni se simt foare uşurate, nu mai au scurgeri sau sunt reduse; la una din ele găsisem o tumoră în dreapta de mărimea unei mandarine, ce o diagnosticasem metrită cu anexită, dureroasă la presiune şi care a dispărut complect după zece injecţiuni, lăsând în locul ei o tumoră mică cât o măslină, moale şi nedureroasă.

Uterul ce producea o durere vie când era ridicat în sus prin indexul introdus în fundul de sac posterior, după aceste injecţiuni durerile abia mai sunt percepute.

Remarcăm starea generală bună, moralul ridicat, starea de euforie ce cuprind pe aceste femei care sufereau de luni de zile, unele chiar de ani cu scurgeri interminabile, asupra cărora cu toţii suntem de acord cât de anevoe le putem reduce sau distruge.

Atât putem spune până în prezent despre aplicarea Gonacrinoterapiei în blenoragie şi complicaţiunile ei la femei.

Asupra acestor cazuri vom reveni cu un articol special, dând foi de observaţiuni mult mai detaliate: [1]) ne trebue însă timp ca să ne putem convinge asupra rezultatelor definitive.

Terminând această expunere clinică, din ansamblul observaţiunilor culese până în prezent pe un total de 100 de bolnavi, după o experimentare de mai bine de patru luni, cu toate că am fost întru câtva îngreunaţi în cercetările noastre prin lipsa medicamentului, deducem:

Gonacrinoterapia, cu toate că nu şi-a spus încă ultimul cuvânt, în momentul de faţă constitue tratamentul raţional al blenoragiei acute, alcătuind un progres enorm în terapeutica gonocociei.

Această metodă se impune, nu numai prin înofensivitatea ei, căci pe 100 de cazuri care au suportat mai bine de 1800 de injecţiuni, nu am avut nici un accident şi nu am putut observa clinicește nici o jenă din partea rinichiului sau cordului, ci numai bine; dat fiindcă şi experimental [2]) pe animale a fost dovedită, căci injectată intrapleural şi intraperitoneal în doze superioare uzurilor terapeutice (0.30 gr.) ea nu a fost mortală, dar mai cu seamă ea se impune *prin marele avantagiu pe care-l dă bolnavului de a fi pus la adăpost în tot timpul tratamentului de vre-o complicaţiune* ca litrită, prostatită, cistită, metrită, etc., atât de dăunătoare şi cerând un timp îndelungat până la vindecare, chiar sub tratamentul gonacrinic.

Oricare ar fi durata tratamentului că bolnavul are şansa să obţină vindecarea cu cinci injecţiuni sau să urmeze până la cincisprezece sau chiar 30 de injecţiuni, confraţii noştri [1]) au avut cazuri şi până la 40 sau 54 de injecţiuni, bolnavul să fie liniştit că venit cu o blenoragie acută şi localizată numai pe meat sau la începutul uretrei peniene, nici odată nu va vedea împinsă infecţiunea în sus, nu va face deci nici o complicaţie, până la dispariţia complectă a infecţiunei, chiar necesitând încă odată repet 30 de injecţiuni, cifra cea mai mare pe care am atins-o până în prezent în vindecarea unei blenoragii acute.

Astfel stau lucrurile şi cei cari au venit cu complicaţiuni le-au făcut numai şi numai din cauza spălăturilor, asupra cărora mă asociez cu confraţii noştri şi alături de ei spun, că sunt nelogice şi neraţionale.

---

1) «România Medicală» No. 22/926.

1) Metoda se aplică şi de D-na Dr. *Cociu* la Casa muncii în Serv. cons. de ginecologie al D-lui Dr. *C. D. Niculescu*.

2) Studii făcute în America de *Davis* şi *Harel*.

1) Prese Medicale No. 13, 1926.

**„MEDICUS-GAB"**

**Depozit de**

**Instrumente Chirurgicale**

**Aparate Electro-Medicale**

**şi Articole de Laborator**

**Bucureşti**

**Strada Belvedere No. 7**

**Telefon 75/24**

**Preţuri originale ale fabricilor**

**Se acordă**

**mari înlesniri de plată**

Observaţiunea ne-a arătat că sunt bolnavi la care scurgerea a fost oprită cu 1—5 injecţiuni, alţii au necesitat 15—30 de injecţiuni pentru a obţine vindecarea clinică.

Se pune o întrebare. Care să fie cauza ?

Imi permit din parte-mi să emit două ipoteze:

1) Ori insuficiénţa medicamentului, pentru că nu am căzut încă pe o combinaţiune fericită în grupul acridinei [1]) şi va trebui să lucrăm atunci în direcţiunea aceasta.

2) Ori organismul joacă un mare rol în gonococie ?

Din studiile făcute până în prezent de diferiţi autori, organismul luptă în gonococie [2]) ca şi în celelalte infecţiuni şi lucrările confraţilor Müller, Appenheim (1906), Well, Besançon, Rubinstein (1925), Gauran, Sonea, Vintici (1926), au arătat că anticorpii apar în organism între 8—60 de zile dela apariţia scurgerii.

Am dat o mare importanţă acestei chestiuni şi am considerat că *vindecările rapide pe care le-am avut în cazurile acute,* au fost obţinute tocmai pentru că organismul acestor bolnavi, avea deja anticorpi în momentul începerii tratamentului, cari au sensibilizat întrucâtva gonococii şi la rândul ei, gonacrina i-a distrus într'un timp mult mai scurt; pe câtă vreme acolo unde a trebuit să aplicăm până la 15—30 de injecţiuni ca să reducem complect scurgerea, organismul i-a produs mult mai târziu, tocmai după cum ne arată şi lucrările autorilor sus citaţi, adică până la 60 de zile data cea mai depărtată când majoritatea organismelor infectate cu Gonococ produc anticorpii.

Bazaţi pe cercetările autorilor sus citaţi, am căutat să controlăm în parte această ipoteză.

Bolnavii acuţi cu prima infecţie, cari vin la tratament după 1—3 zile dela apariţia scurgerii, au fost lăsaţi în repaos şi numai alcalinizaţi după formula: Natriu bicarbonic 30 gr., Natriu salicilic 10 gr., 3 linguriţe pe zi.

Acest amestec uşurează pe bolnav, pentru că alcalinizând urina micţiunile nu mai sunt dureroase, nici aşa de frequente, pe de altă parte redă bolnavului o stare de «bien être» întru cât este şi febrifug.

Local nici un tratament. Din regim scoatem numai beuturile alcoolice. Bolnavii revin la noul tratament după 10 zile.

In felul acesta constatăm că scurgerile sub Gonacrină sunt reduse cu mai puţine injecţiuni, pentru că suntem mai aproape de producerea anticorpilor, după noi care am emis această ipoteză.

S'ar mai putea emite şi a treia ipoteză, tot bazaţi pe lucrări făcute de autorii Davis, Harrel, că Gonacrina lucrează mult mai bine într'un mediu alcalin şi atunci după zece zile de alcalinizare s'ar explica efectul mai rapid al Gonacrinei.

Dar primii bolnavi cari au obţinut vindecarea cu 1—5 Gonacrine, nu au fost deloc alcalinizaţi şi aceasta ne face să susţinem ipoteza a II-a, că organismul în Gonococie joacă un rol capital şi că prezenţa anticorpilor în serul bolnavului este absolut necesară pentru a putea aplica Gonacrinoterapia intra-venos cu rezultate pozitive sub un număr mai restrâns de injecţiuni.

Este o observaţiune culeasă din experienţă, mai aproape de realitate cred şi care deschide în tratamentul Gonocociei un nou şi vast câmp de studii şi experienţe.

In rezumat deci noi aplicăm tratamentul după technica următoare:

*a)* Alcalinizarea bolnavului după metoda indicată timp de 10 zile, dacă a venit mai înainte la tratament.

*b)* Cinci c. m. c. din soluţia apoasă de Gonacrină, 1/50 cu cinci c. m. c. din soluţia apoasă de alun de crom 1/50 se amestecă în momentul întrebuinţării şi se injectează intra-venos.

*c)* Din momentul ce scurgerea a încetat complect, injectăm numai 5 c. m. c. din soluţia de Gonacrină până la dispariţia filamentelor, etc.

Injecţiunile au loc la două zile.

Dacă mordansagiul dă loc la constipaţii, ceace ni s'a întâmplat în 4 cazuri până acum din 100, îl suprimăm până la restabilirea funcţiunilor normale digestive, prin administrarea unui purgativ, apoi revenim din nou dacă mai e nevoe.

In caz că bolnavul are tendinţa să se pigmenteze sau să facă pe faţă un eritem solar forte, administrăm resorcină 0.25 gr. în buline la două zile, cu 3 sau 4 ore înainte de injecţie.

Asociaţia vaccinoterapiei, alternativ cu Gonacrinoterapia nu ne-a dat rezultate mai superioare, din contră sunt displăcute bolnavilor, dând loc la reacţiuni febrile cuconscute.

Daca bolnavii vindecaţi sub acest tratament rămân cu un oarecare grad de imunitate sau dacă organismele lor sunt mai refractare faţă de o nouă infecţiune, nu ne putem pronunţa deocamdată.

Dintre bolnavii vindecaţi, până în prezent, nu s'a reîntors nici unul.

Câteva cure conjugale pe care am avut ocazia să le aplicăm acum în urmă, ne-au convins de importanţa acestui lucru.

In cazul când ambii soţi urmează la tratament, greutăţile de învins sunt aproape nule, ambii fiind impregnaţi cu gonacrină în cazul al doilea reinfectarea având loc, vindecarea este mai dificilă de obţinut sau cura devine interminabilă.

Se va zice poate că nu am controlat vindecarea clinică şi cu câteva probe de laborator. De ex.: spermocultura sau gonoreacţia. (Bezançon, Weil, Rubinstein, 1925).

Am fost destul de satisfăcut în controlul pe care l-am făcut, să obţin dispariţia complectă a scurgerii, o urină clară şi fără filamente, deci nici un focar de supuraţie pe canal şi anexe, o prostată mică, moale şi nedureroasă, să mă conving că complicaţiuni nu pot să aibă loc prin acest tratament, să constat puterea microbicidă, şi parazitotropă a gonacrinei faţă de gonococ, mai cu seamă prin vindecarea celor două cazuri de artrite gonococice ale pumnului pe care le-am avut, rezultate care m'au convins cliniceşte că bolnavii erau vindecaţi.

De altfel controlul de laborator a fost făcut de autorii francezi constatând dispariţia gonococilor.

Nu pot termina această lungă expunere fără să aduc salutul şi omagiul nostru colegial confraţilor Jaussion, Vaucel, Diot şi Vourexakis, care au avut fericita inspiraţie de a aplica gonacrina pe cale intravenoasă în gonococie.

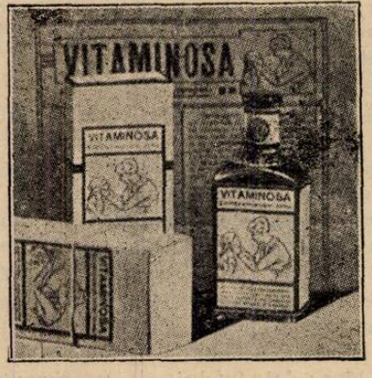
[1]) Presse medicale No. 51. 926, pag. 804.

[2]) Revista Ştiinţelor medicale No. 9/926, pag. 767 şi 771.


# VITAMINOSA

**Emulsio oleum jecoris comp.**

**Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparat din unturâ de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER ŞI CU ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.**




**INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE CARI ALĂPTEAZA. Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.**

**Dozare:** Pentru copii 2—3 linguriţe pe zi, pentru adulţi 2—3 linguri pline.

**Prescripţiune:**

*Rp.:* Vitaminosa «Sapic»
flac. orig.

**Aprobat de Onor. Consiliul Sanitar Superior**

Probă şi literatură gratuită la dispoziţia d-lor medici:

**Fabricaţiunea exclusivă: „SAPIC" S. A. pentru Industria Chimică, Cernăuţi.**

„Pharma" STUDERUS & Co. Str. Zorilor 2/II BUCUREȘTI

# Comprimés de Voluntal

(Aminoformiate de trichlorméthylcarbinol)

1 Compr. = 0 gr. 50 de Voluntal
0 gr. 15 d'Amidon

**Médicament sédatif d'action sûre, ne contenant pas de brome. Hypnotique léger („remède pour s'endormir").**

**Ses avantages:** innocuité complète;
sûreté d'action;
aucune influence sur la circulation ou la respiration.

*Posologie:*

| comme ***sédatif:*** | comme ***hypnotique:*** |
|---|---|
| *Adultes:* 1 comprimé 3 à 4 fois par jour dans un peu d'eau froide. | *Adultes:* $^1/_2$—1 heure avant de se coucher, 1 à 2 comprimés dissous dans un **liquide chaud** (thé faible, tisane). |
| *Enfants:* $^1/_4$-$^1/_2$-1 comprimé suivant l'âge. | *Enfants:* $^1/_2$—1 comprimé, suivant leur âge. |

**Indications.** Insomnies provenant d'excitation du système nerveux, de surmenage intellectuel, d'excitation psychique. — Sédatif efficace dans la neurasthénie et l'hystérie, l'angoisse pré-opératoire, la „maladie de chemin de fer" et le mal de mer, et autres phénomènes d'inhibition analogues.

*Recommandé aussi pour les enfants, comme léger remède hypnotique et calmant fort utile.*

**Exiger l'emballage d'origine avec la croix Bayer.**

# Voluntal-Tabletten

(Trichlormethylcarbinolaminoformiat)

(Originalpackung Bayer)

**Zuverlässig wirkendes bromfreies Beruhigungsmittel und leichtes Hypnotikum („Einschläferungsmittel").**

**Vorzüge:** Unschädlich.
Sichere Wirkung, ohne jede Nachwirkung.
Läßt Kreislauf und Atmung unbeeinflußt.

*Dosierung:*

| als ***Beruhigungsmittel:*** | als ***Schlafmittel:*** |
|---|---|
| *Erwachsene:* 3–4 mal täglich 1 Tablette in **kaltem** Wasser. | *Erwachsene:* ½—1 Stunde vor dem Schlafengehen 1—2 Tabletten in **heißer Flüssigkeit** (schwachem Tee oder dergl.) **gelöst.** |
| *Kinder:* je nach Alter ¼—½—1 Tablette. | *Kinder:* je nach Alter ½—1 Tablette. |

**Anwendung bei:** Schlaflosigkeit infolge nervöser Reizzustände, geistiger Ueberanstrengung und seelischer Erregung. — Zur Beruhigung bei neurasthenischen und hysterischen Erscheinungen. Ferner bei Angstzuständen vor Operationen, sowie bei sogenannter Eisenbahn- und Seekrankheit und verwandten Hemmungserscheinungen.

*Als wertvolles und leichtes Schlaf- und Beruhigungsmittel im Kindesalter.*

**Man fordere:**
**Originalpackung Bayer** mit dem **Bayer-Kreuz.**

Int. 257 (723)

STUDERUS & Co.
Str. Zorilor 2/II
BUCUREȘTI

# Comprimés de Voluntal

(Aminoformiate de trichlorméthylcarbinol)

BAYER

1 Compr. = 0 gr. 50 de Voluntal
0 gr. 15 d'Amidon

**Médicament sédatif d'action sûre, ne contenant pas de brome. Hypnotique léger („remède pour s'endormir").**

**Ses avantages:** innocuité complète;
sûreté d'action;
aucune influence sur la circulation ou la respiration.

*Posologie:*

| comme ***sédatif:*** | comme ***hypnotique:*** |
|---|---|
| *Adultes:* 1 comprimé 3 à 4 fois par jour dans un peu d'eau froide. | *Adultes:* ½—1 heure avant de se coucher, 1 à 2 comprimés dissous dans un **liquide chaud** (thé faible, tisane). |
| *Enfants:* ¼-½-1 comprimé suivant l'âge. | *Enfants:* ½—1 comprimé, suivant leur âge. |

**Indications.** Insomnies provenant d'excitation du système nerveux, de surmenage intellectuel, d'excitation psychique. — Sédatif efficace dans la neurasthénie et l'hystérie, l'angoisse pré-opératoire, la „maladie de chemin de fer" et le mal de mer, et autres phénomènes d'inhibition analogues.

*Recommandé aussi pour les enfants, comme léger remède hypnotique et calmant fort utile.*

**Exiger l'emballage d'origine avec la croix Bayer.**

# Voluntal-Tabletten

(Trichlormethylcarbinolaminoformiat)

BAYER

(Originalpackung Bayer)

**Zuverlässig wirkendes bromfreies Beruhigungsmittel und leichtes Hypnotikum („Einschläferungsmittel").**

**Vorzüge:** Unschädlich.
Sichere Wirkung, ohne jede Nachwirkung.
Läßt Kreislauf und Atmung unbeeinflußt.

*Dosierung:*

| als ***Beruhigungsmittel:*** | als ***Schlafmittel:*** |
|---|---|
| *Erwachsene:* 3–4 mal täglich 1 Tablette in **kaltem** Wasser. | *Erwachsene:* $^1/_2$—1 Stunde vor dem Schlafengehen 1—2 Tabletten in **heißer Flüssigkeit** (schwachem Tee oder dergl.) **gelöst.** |
| *Kinder:* je nach Alter $^1/_4$—$^1/_2$—1 Tablette. | *Kinder:* je nach Alter $^1/_2$—1 Tablette. |

**Anwendung bei:** Schlaflosigkeit infolge nervöser Reizzustände, geistiger Ueberanstrengung und seelischer Erregung. — Zur Beruhigung bei neurasthenischen und hysterischen Erscheinungen. Ferner bei Angstzuständen vor Operationen, sowie bei sogenannter Eisenbahn- und Seekrankheit und verwandten Hemmungserscheinungen.

*Als wertvolles und leichtes Schlaf- und Beruhigungsmittel im Kindesalter.*

**Man fordere:**
**Originalpackung Bayer** mit dem **Bayer-Kreuz.**

# Viaţa medicală la Berlin

## IMPRESII DIN CĂLĂTORIE

de Dr. A. RADOVICI
Docent Universitar

Cine a văzut sau cunoscut din descrieri Berlinul dinaintea războiului, constată cu siguranţă astăzi o schimbare isbitoare. O schimbare la suprafaţă, apărând dela prima vedere şi o modificare profundă în sufletul populaţiei. Războiul, înfrângerea, revoluţia şi republica, n'au putut trece fără a lăsa urme adânci. Vestita cască prusacă a dispărut aproape literalmente din Berlin. Umbli zile întregi prin oraş fără să întâlneşti un ofiţer sau soldat. Cazărmile sunt goale sau ocupate de administraţii civile. In cazarma corpului de gardă a fostului palat Imperial —actualmente muzeu— sânt instalate cantine studenţeşti şi ateliere de lucru studenţeşti. Pe străzile exemplar de curate, asemănătoare între ele, tivite mai toate cu verdeaţă şi împodobite cu flori pe faţadele caselor, întâlneşti o populaţie, care îşi vede serios de ocupaţiuni, fără grabă, fără tensiune nervoasă extenuantă, ba adesea oprindu-se în drum spre a-şi consuma la anumite ore, nelipsitul «brödchen» cu unt şi salam. E drept să amintesc, că în locul paradelor militare de altă dată, asişti acum aproape în fiecare Duminecă la procesiuni civile, în care nevoia de înregimentare a germanului pare a-şi găsi un derivativ. Astfel am asistat întâmplător la defilarea, ce nu se mai termină a convoiului de societăţi corale: adevărate brigăzi, regimente, batalioane şi compănii, în care câte patru, patru înainta o armată în civil. Din trenul local, care mă ducea la Wannsee, am zărit grupul de călăreţi care deschidea convoiul, în Charlottenburg, pe când grosul l'am lăsat defilând în aclamaţiuni, ce nu mai conteniau: Hoch, Heil.. pe Potsdamerstrasse.

Sufleteşte cred că germanii au câştigat, desmeticindu-se după războiu, de sugestia venită de sus a orgoliului aproape patologic. Am impresia că nu se mai cred poporul destinat a stăpâni lumea, că nu desconsideră cultura altora, într'un cuvânt că înfrângerea a avut darul de a le trezi simţul realităţii. M'am convins de acest lucru în convorbiri cu oameni de tot felul, dar mai ales am simţit aceasta la pătura cultă şi în lumea medicală.

Am vizitat în cursul lunei Septembrie principalele spitale şi institute ştiinţifice din Berlin. In această lună e încă vacanţă în serviciile spitaliceşti şi nici cursuri excepţionale de perfecţionare sau pentru streini, nu se fac. Berlinul medical atrage mai puţin streini decât Viena. Pe zidurile Charité-ului, revoluţia a rupt cuvântul «Königliche» spre a aminti probabil suferinzilor că nu sânt îngrijiţi din mila regelui. M'am interesat, bine înţeles, în primul rând de clinica de boale nervoase şi mintale, aşezată, cum se cuvine, în locul cel mai retras, în urma celorlalte clinice. Vasta faţadă în cărămidă roşie din dreapta, cuprinde cele două mari clinici de boale interne ale prof. *His* şi *Krause*. Neurologia şi psichiatria sânt predate de acelaş profesor, iar serviciile au o singură conducere. Din punct de vedere al învăţământului practic, cu siguranţă că e necesar ca un specialist în boale nervoase să cunoască şi Psichiatria, din punct de vedere ştiinţific însă e incontestabil că metodele de cercetare sunt mult deosebite la cele două ramuri. Când am venit prima dată la clinică, prof. *Bonnhöfer* se afla tocmai în conferinţă cu asistenţii săi. Mi s'a explicat în urmă, că la sosirea şefului, în fie care zi, întregul personal se adună în cancelarie, urmând o scurtă convorbire asupra cazurilor din serviciu şi a lucrărilor în curs. Să fie o rămăşiţă a vieţii de cazarmă, cu ora raportului la comandant? E probabil utilă această conferinţă, întru cât aproape în toate serviciile din Berlin se practică. După terminare, toţi asistenţii se retrag în staţiunile lor, rămânând ca şeful să vie singur, spre a vizita pe rând secţiile. Vizita cu tot personalul clinicei, aşa cum se face încă în multe servicii la noi, constitue adesea o reală pierdere din timpul cel mai preţios al dimineţii. Intovărăşesc pe profesor în vizita sa prin câteva secţii. Ascultăm, la cazurile noui, scurta expunere a asistentului. E impresionant calmul, răbdarea şi blândeţea profesorului faţă de bolnavi. Cu deosebire asupra psihopaţilor efectul scurtei întreţineri cu geheimrat-ul este evident. Serviciul de Psihiatrie este anastomozat printr'un lung coridor de cel neurologic. Toate uşile sălilor de alinaţi sânt încuiate şi şeful le descue pe rând cu cheile, ce le poartă la sine, pe lanţ. In drum profesorul *Bonnhöfer* se interesează de numărul cazurilor de encefalită dela noi, de mersul pelagrei, din care întâmplător are actualmente un caz, ceiace se întâmplă extrem de rar. Cazuri sporadice de encefalită acută au şi în Germania, deşi epidemia — ca şi la noi — e stinsă. Il interesează vârsta prof. *Marinescu*, pe care îl crede mult mai bătrân, probabil în raport cu îndelunga sa activitate ştiinţifică. De prof. *Obregia*, pe care-l cunoaşte personal, se interesează de aproape.

Anexată Clinicei, funcţionează o policlinică, în care se dau zilnic consultaţii şi tratament bolnavilor ambulanţi. Nu vin la aceste consultaţii drojdia societăţii, ci de aceia, cari la noi nu vin astăzi în spitale. E impresionant, urbanitatea cu care medicul ascultă şi sfătueşte pe bolnav. E respectul persoanei, pe care aci îl întâlnim pretutindeni. Dar ceeace e cu deosebire de admirat, e conştiinţiozitatea şi priceperea personalului inferior, a «schwesterelor». Dacă pentru învăţământ e utilă instituţia externilor dela noi, pentru tratamentul bolnavilor sunt cu siguranţă mai preţioase aceste funcţionare conştinţioase, care aplică cu sfinţenie cele prescrise de medic. Graba externului nostru de a-şi isprăvi injecţiile, spre a merge la cursuri sau preocupările ştiinţifice inerente vârstei şi entuziasmului, face ca tratamentul ce are de aplicat să-i apară ca o corvadă de care nu ştie cum să se scape mai repede. Bolnavii simt şi sufere în primul rând de aceste neajunsuri. Injecţii, electrotherapie, diathermie, masaj, mecanotherapie hydrotherapie etc. toate aceste metode, le-am văzut aci aplicate de un personal netitrat, însă bine instruit.

In ce priveşte adunarea materialului ştiinţific, aceasta se face în mod automat. Fiecare bolnav îşi are fişa în care se conseamnă din când în când la prezentare,

**Toate afecţiunile căilor respiratoare**
**(Tuse-Bronşită)**

*Preparato Wassermann*

**cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu-Sulfogaiacolat de Calciu. Principii balsamice şi calmante.**

**COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr) conţine:**

| | |
|---|---|
| Chlorydrophospholactat de Calciu | 0.50 |
| Sulfogaiacolat de Calciu | 0.30 |
| Extract fluid de Aconit | 0.06 |
| Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S. | |

**Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:**

*Gadil Wassermann*

**cu baza de untură de peşte.**

**Fiecare ampulă conţine:**

| | |
|---|---|
| Iod organic | 1 ctgr. |
| Menthol | 5 „ |
| Gaiacol synt | 10 „ |
| Eucalyptol | 10 „ |
| Lecitină Wassermann (ex. ovo) | 10 „ |

disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

**Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano**
**Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.**

mersul boalei şi efectul tratamentului. Dacă s'a zis că educaţia în genere este transformarea unui act din conştient în inconştient, de sigur că activitatea ştiinţifică bine organizată este aceia care se execută în mod automat inconştient. Aceasta e activitatea oarecum a salahorului ştiinţific — a muncitorului cu ziua — rămânând ca în urmă, să vie maestrul, care să utilizeze munca lor.

Despre clinicele de medicină internă de la Charité, se poate într'adevăr spune că sunt create după toate cerinţele ştiinţei. Am vizitat clinica II-a, condusă de prof. *Krause,* unde dela început m'am pus în legătură cu docentul *Ernst Blumenfeldt,* despre care ştiam că se ocupă cu anumite probleme de Fiziologie nervoasă. Mi-a arătat în primul rând instalaţia pentru determinarea cronaxiei, cu ajutorul pendulei electrice a lui *Kremer,* convingându-mă de exactitatea cifrelor obţinute prin această technică. Am găsit în urmă prilejul să-i fac, după cererea sa, o demonstraţie a metodei pe care am întrebuinţat-o împreună cu *G. Bourguignon* în determinarea chronaxiei sensitive. Am fost prezentat în urmă profesorului *Krause,* la care m'a mirat constatarea că e bine informat de unele evenimente dela noi. Astfel ştie că se clădesc la Bucureşti clinici noui medicale pentru prof. *Danielopol* şi *D. Ionescu.* Pe punctul de a se retrage din învăţământ, venerabilul *Hofrat* este înconjurat tot mai mult de dragostea şi admiraţia elevilor săi, printre care se prenumără multe nume de pe acum ilustre ale medicinei germane. Ce rar sunt oamenii cari ştiu să se retragă senini, privind cu mulţumire la cei ce vin să le continue munca!. Am cunoacut aşa la noi în ţară pe *Titu Maiorescu,* în Franţa pe *Pierre Marie* şi aci găsesc pe prof. *Krause.* a cărui retragere are ceva din majestatea unui apus de soare.

Pe lângă clinica de boale interne se află ataşat un ambulatorium şi un Institut de Fiziotherapie, dotat cu un local spaţios şi o instalaţie de aparate electrotherapeutice cu totul modernă, care deserveşte cele două ambulanţe anexate clinicelor de boale interne din Charité. Tot aci se găseşte şi un Inhalatorium pentru tratamentul boalelor aparatului respirator.

In spitalul Virchow, un adevărat oraş de pavilioane, în care aproape fiecare salon de bolnavi constitue o clădire aparte, am admirat instalaţia *D-rului Laqueur* pentru terapie prin agenţi fizici: Hidrotherapie, Electrotherapie, Fototherapie, Höhensonne, Mecanotherapie, etc. Zilnic se perindează aci sute de bolnavi din clinice sau ambulanţi. Nimic nu s'a cruţat, orice metodă care ar putea alina chiar numai trecător suferinţele bolnavilor, este aplicată. Adesea se încearcă la acelaş bolnav pe rând până se ajunge la metoda cea mai favorabilă cazului. Aşa d. ex. în nevralgia sciatică, începând cu duşa de vapori fierbinţi, se trece la Diathermie, care în genere e aplicată pe o scară foarte întinsă, se face apoi galvanizare sau băi de nisip cald, pentru aplicarea cărora e nevoe de o instalaţie destul de complicată.

In fiecare spital, ceiace te impresionează, e înainte de toate organizarea, care atinge aproape perfecţiunea. Din aceasta rezultă că de multe ori elemente mediocre ca inteligenţă, realizează scopul urmărit anume de a îngriji de bolnavi, de a face cercetări şi de a servi instrucţia viitorilor medici.

Geniul poporului german a avut darul de a organiza metodic orice activitate, punând pe fiecare la locul lui pentru realizarea unui efect maxim. Nu avem impresia că medicul german ar fi mult mai cult decât medicul român, iar inteligenţe se găsesc şi la noi care în medie să le întreacă. Ceiace ne lipseşte e acel imponderabil care face ca fiecare să fie mai ordonat şi mai tenace în munca sa, iar colectiv putinţa de subordonare între elemente de diferite valori şi seriozitatea pentru realizarea unui ţel comun.

Nu poţi vorbi astăzi de starea lucrurilor în ţările germane fără a pomeni de covârşitoarea influenţă a teoriei lui *Freud.* Nu e vorba numai de o metodă de psihoterapie, de o concepţie psihologică sau filosofică, ci de o adevărată mişcare socială. Interesul deşteptat pentru problema sexuală, pentru mirajul întineririi prin metoda lui *Steinach,* care a provocat recentul congres de «Sexual foschung» ţinut la Berlin, sânt tot atâtea consecinţe ale influenţei freudiane. Cu deosebire literatura germană e din ce în ce mai mult interesată la psihologia freudiană. Marele succes al lui *Schnitzler* cu «Traumnovelle» îşi are aceiaşi explicaţie. O anchetă a unei reviste (Magazinul literar «Uhu») pune pe cei mai de seamă literaţi actuali să-şi publice cea mai impresionantă întâmplare din prima lor copilărie, în legătură cu importanţa, pe eare o dă *Freud* acesteia, pentru desvoltarea sufletească ulterioară. In sfârşit o revistă de teatru de mare succes «Vom Mund zu Mund» nu face decât să deprindă, amuzând publicul, cu ideile freudiene, iar cele 150 de nuduri apărând pe cea mai mare scenă a Berlinului nu sunt decât simbolul Pansexualismului.


SAJODIN

PREPARAT DE IOD

apreciat de mult timp, fără miros şi fără gust

Recomandabil din cauza uşoarei sale administrări, pentru tratamentele de lungă durată: Arterioscleroză, Astm, Sifilis secundar şi terţiar, etc., etc.

Doze 1—2 tablete de 2—4 ori pe zi (o oră după masă)

Ambalaj: tuburi cu 20 tablete a 0.5 gr. — Ambalaj original BAYER

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

Secţia farmaceutică „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„Pharma" — Studerus & Co. Bucureşti, str. Zorilor 2/II

Telefon 33/51.

# NOUL SERVICIU DE CHIRURGIE URINARĂ

DELA

## SPITALUL COCHIN (PARIS)

de DR. V. TRIFU
Membru al Asociaţiei franceze de Urologie

Vechiul serviciu de Urologie al *Prof. Maurice Chevassu*, dela spitalul Cochin, a fost mutat într'un pavilion nou, construit spre Bul. Port. Royal, lângă vechia şi monumentala poartă istorică a spitalului, în faţa căreia stă statuia marelui Ricord.

Foto Lipnitzki

Prof. MAURICE CHEVASSU
Şeful noului serviciu de urologie

Noul serviciu poartă numele nemuritorului *Albarran* (Pavillon Albarran), şi a fost inaugurat cu o deosebită solemnitate, la 7 Octombrie, în faţa unei asistenţe foarte numeroase, compusă din membrii Asociaţiei franceze invitaţi oficial, de membrii Corpului sanitar francez, de oficialităţi, invitaţi, studenţi, etc., precum şi familiile lui Albarran şi Desnos.

Pavilionul are două etaje şi un subsol, fiecare compus din câte un centru şi două aripi laterale.

La primul etaj, unde se intră, deafară, aripa stângă e alcătuită toată de serviciul de consultaţiuni *(Dr. Gauthier)*: o sală mare, terasă, pentru bărbaţi, având o intrare specială, prezintă opt mese pentru spălături, fiecare cu cuvete de nichel pentru a rezista diferitelor substanţe şi cu legătură directă cu canalul; garderobe individuale; mesele întoarse spre pereţi, aşa fel încât bolnavii nu se privesc în timpul tratamentului. Sală de consultaţii pentru femei, cu camere de aşteptare şi de desbrăcare, sală de urestrocopie, laborator de analize, cabinete pentru medici. O mică anticameră în dreptul intrării principale, destinată pentru lămuririle celor sosiţi, face legătura cu centrul acestui etaj.

Acesta, în faţă, e format de o sală mare, biblioteca, unde într'o parte, în două dulapuri, se află biblioteca lui Desnos, menită să formeze nucleul unei vaste colecţii de opere de specialitate, iar în alta, bustul lui *Joaquin Albarran* (1860-1912) între fişiere şi dulapuri cu foi de observaţiuni. Această sală comunică cu 3 camere destinate laboratoarelor de chimie, istologie, bacteriologie, anatomie patologică, precum şi cu cabinetul şefului. Din această sală unde Profesorul va discuta cu elevii săi, diverse probleme, se vede, peste o terasă înflorită, superbul dom al lui Mansard, de la biserica Vâl-de-Grâce.

Opus tot în acest centru, se găsesc două săli de cistoscopie, cu câte două mese (bărbaţi şi femei), comunicând fiecare cu câte 3 cămăruţe, rezervate seperaţiilor de urini. (D. Chevassu a făcut vase diferit colorate pentru fiecare rinichi în parte). Cele 2 săli de cistoscopie comunică cu o sală comună, rezervată sondelor ureterale şi în plus, fiecare are camere deosebite de aşteptare şi desbrăcare.

Aripa dreaptă, ca şi cele două aripi ale etajului al doilea, este rezervată spitalizării; fiecare are un salon mare (numite: P. Reclus, L. Piqué, Percepied), cu câte 20 de paturi, pentru un cubaj de 773 mc., care e servit de săli speciale: lavabo, sală de examinare, pansare, bae, oficiu, precum şi trei rezerve cu 1—3 paturi. Rufele murdare se aruncă printr'o deschidere şi cad într'o cameră, din subsol, care nu are nici o comunicare spre serviciu, ci numai în afară; sunt predate spălătoriei pe o uşe specială din curte.

Centrul etajului de sus e format din partea chirurgicală propriu zisă; în faţă, două săli de operaţie, unite prin camera de unde se distribue instrumentele sterilizate, pe deoparte, şi pe de alta, prin sala înzestrată cu patru lavabouri pentruspălatul mâinilor. Una din săli are un amfiteatru cu patru etaje, alta un foarte interesant dispozitiv de 2 oglinzi mari de 2 m. pe un metru, care reflectează admirabil câmpul operator, ce poate fi urmărit, pe scaun, perfect, cu binocluri, cari se distribue chiar dela intrare, celor cari vin să asiste la operaţie. Opus, o sală mare de stelirizare a instrumentelor şi materialului şi o sală de demonstraţiuni, unde chirurgul discută cazul înainte şi după intervenţie; foaia de observaţie e rezumată pe tablă cu cele mai importante date ale explorărilor făcute, se examinează piesele anatomice rezultate, confirmă sau infirmă diagnosticul.

In subsol, centrul format, în faţă de muzeul foarte bogat şi interesant de piese anamotice, mulaje, schiţe, etc., adunate cu sârguinţă de d. Chevassu a căruia competinţă deosebită în anatomia patologică e prea bine cunoscută; în mijlocul acestei săli, formând ca un fel de temelie superbă a serviciului, se găsesc într'o vitrină, manuscrisele celor trei opere ale lui Albarran: teza de doctorat în medicină, explorarea funcţiilor renale şi tumorile rinichiului, precum şi primul cistoscop al lui Albarran. Nu se putea închipui un mai frumos omagiu adus memoriei acelui care a transformat Urologia clinică, în Urologie ştiinţifică şi formează într'adevăr, piatra din capul unghiului, acestei ştiinţe.

Opus, e centrul de radiografie şi radiumterapie, cu instalaţiile cele mai desăvârşite, cu săli de aşteptare, cu sală de odihnă pentru bolnavii obosiţi de examen, etc.

Aripile sunt formate din săli de preparare a pieselor — şef al laboratoarelor e d. *Giroud*, — săli pentru sterilizarea sondelor, vestiare, rezerve, săli de lucrări, experimentale, etc.

In sfârşit în aceste timpuri, pline de dificultăţi şi pentru Franţa, s'a realizat la Paris, datorit bunăvoinţei asistenţii sociale, concepţiei lui Chevassu şi realizării architectului Nicaise, poate cel mai frumos serviciu de Urologie din lume.

Domnul Prof. Chevassu, când era vizitat în vechiul său serviciu, unde se găsea majores pennas nido, primea cu bunăvoinţă şi dragoste pe medicii străini, cari ştiau să vadă în localul sărăcăcios, dărăpănat cât pot profita de-acolo; acum, mutatis mutandis, se va găsì în mijlocul măreţului pavilion, invadat de cei pe cari îi atrag lucrurile arătoase. Va şti de sigur să deosibească în mulţime, va fi mereu înconjurat de devotamente adevărate şi va ridica sus, tot mai sus, făclia ce ţine, cu atât avânt.

Foto Lipnitzki

Prof. CHEVASSU ROGER
Decanul Facultăţii Leguen, etc., în faţa serviciului

# NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

## Deschiderea Conferinţelor Asociaţiei generale a medicilor

Duminică 28 Noembrie, orele 11 dimineaţa, s'au deschis Conferinţele Asociaţiei generale a medicilor, în faţa unui public numeros.

D-l *Profesor Dr. N. Gheorghiu,* Preşedintele Asociaţiei, a urat bun venit medicilor, arătând scopul urmărit prin organizarea acestor cicluri de conferinţe.

Conferinţele au în primul rând rolul de a expune chestiunile cari au căpătat, în ultimul timp, o nouă orientare sau complectare, astfel ca să ţie în curent pe medici cu progresul continuu al ştiinţei.

Dar pe lângă acest scop de ordin ştiinţific se urmăreşte şi unul de ordin profesional, căutându-se să se strângă relaţiunile prieteneşti dintre medici, cu ocazia acestor conferinţe.

D-l *Dr. Gh. Banu,* secretarul general al Ministerului sănătăţei, vorbeşte în numele Ministerului. D-sa aduce salutul d-lui ministru Lupaş, care regretă că nu poate lua parte personal la deschiderea conferinţelor, întru cât lipseşte din Bucureşti. D-l ministru Lupaş priveşte cu mult interes conferinţele Asociaţiei, şi doreşte ca în viitorul ciclu ce se va organiza, să facă şi d-sa o conferinţă cu subiect istoric medical asupra *Profesorului Piuariu,* cel mai vechi doctor în medicină român.

D-l dr. *Gh. Banu,* arată că Asociaţia generală urmăreşte trei scopuri principale:

In primul rând, ea are în vedere apărarea intereselor profesionale ale medicilor, de care se ocupă cu deosebită atenţie.

In al doilea rând Asociaţia are un scop cultural pe care-l îndeplineşte foarte bine prin organizarea de conferinţe, ca cele din actualul ciclu.

In al treilea rând Asociaţia se ocupă şi probabil se va ocupa din ce în ce mai mult de problemele de organizare sanitară, colaborând cu Ministerul sănătăţii publice pentru a se găsi soluţiunile cele mai bune şi mai potrivite numeroaselor probleme sanitare cari aşteaptă o soluţionare grabnică. D-sa termină arătând că Ministerul sănătăţii priveşte cu cel mai viu interes activitatea pe care Asociaţia generală o desfăşoară pentru realizarea scopurilor profesionale, culturale şi de organizare pe care le urmăreşte.

D-l *profesor Mina Minovici,* care este unul din membrii fondatori ai Asociaţiei, laudă frumoasa iniţiativă de a se organiza cicluri de conferinţe ştiinţifice.

După aceste cuvântări, d-l *prof. dr. N. Gheorghiu,* închide şedinţa, invitând pe medici să urmărească interesantele conferinţe cari s'au anunţat şi al căror program l-am publicat în numărul trecut.

Duminică, la orele 5 după amiază, s'a ţinut prima conferinţă, când d-l *Profesor C. Parhon,* a vorbit despre «Organoterapie».

## Congresul Asociaţiei Generale a Medicilor

Asociaţia generală a medicilor va ţine un congres extraordinar în Bucureşti în zilele de 5 şi 6 Decembrie.

La acest congres se va discuta reorganizarea Asociaţiei şi se vor vota noile ei statute.

## Fuziunea societăţilor de chirurgie şi de obstetrică urologie şi ginecologie

Societatea de obstetrică, ginecologie şi urologie din Bucureşti a fuzionat cu societatea de chirurgie, formând împreună o societate unică.

Noua societate va purta numele de Soc. de chirurgie cu specialităţile: obstetrică, urologie, ginecologie.

Primul comitet al societăţilor fuzionate s'a constituit în modul următor:

Preşedinte: d-l Prof. Dr. *N. Gheorghiu;* Vice-preşedinţi: d-nii Profesori D-ri *I. Bălăcescu* şi *D. Gerota;* Secretari generali: d-nii conferenţiari D-ri *I. Jianu* şi *Gh. Marinescu;* Casier: d-l Dr. *V. Tritu;* Secretari de şedinţă: d-nii D-ri *Săvescu, Al. Cosăcescu, Georgescu* şi *Berceanu.*

Societatea va scoate un Buletin care va apare lunar şi va publica toate comunicările ce se vor face în şedinţele societăţei. Buletinul va apare în limba franceză.

## Casa de Credit a Ministerului Sănătăţei

Prin art. 61 al legii de organizare a Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale votată şi promulgată sub ministeriatul D-lui N. Săveanu, s'a înfiinţat o Casă de Credit şi de Ajutor pentru întregul personal pendinte de acest Minister.

Pentru punerea în funcţiune a acestei Case D-l Ministru al Sănătăţei publice Lupaş, împreună cu D-l Dr. Gh. Banu, Secretar general al Ministerului, au pregătit un proect de lege prevăzând totdeodată în bugetul anului 1927 o subvenţie şi un fond de rulment pentru începerea operaţiunilor.

Scopul acestei Case, persoană juridică, este să vină în ajutorul personalului medical şi funcţionăresc al Ministerului Sănătăţii în modul următor:

*a)* A înlesni credit prin împrumuturi avantajoase; *b)* A forma un fond din care să se acorde ajutoare membrilor Casei şi urmaşilor, precum şi un fond din al cărui venit să li se acorde pensiuni; *c)* A procura locuinţe eftine şi higienice prin cumpărare de terenuri, clădiri, cumpărare sau degrevare de datorii şi ipoteci cum şi împrumuturi membrilor în acest scop; *d)* A înlesni membrilor procurarea de combustibil şi alte alimente sau articole de prima necesitate; *e)* Avansuri asupra lefii.

Pentru a uşura procurarea de locuinţe s'au prevăzut în proect o serie de dispoziţiuni ca: scutirea de impozite de către stat, judeţ sau comună; materialele destinate pentru clădirea imobilelor se vor bucura de toate avantajele ce prin legi şi regulamente sunt acordate şi locuinţelor eftine, potrivit art. 1 litera C, din legea dela 13 Februarie 1910; în caz de deschidere de străzi pe terenurile cari sunt proprietatea Casei, aceasta va fi scutită de plata dărilor către comună, impuse prin legile şi regulamentele respective; prin derogare dela legea contabilităţii publice, a legilor organice sau altele speciale, autorităţile vor putea vinde prin bună învoială Casei terenurile ce-i vor fi necesare pentru construiri de locuinţe.

După cum se vede din aceste câteva date, Casa de Credit a Ministerului Sănătăţii este menită să aducă mari înlesniri personalului medical, care luptă cu atâtea greutăţi pentru îndeplinirea unui serviciu greu şi foarte puţin retribuit. Fostul ministru al Sănătăţii publice d-l N. Săveanu a făcut o faptă bună înscriind în legea de organizare a ministerului principiul creărei acestei Case de Credit.

Actualul ministru D-l Profesor Lupaş şi D-l Dr. Gh. Banu secretar general, dând o organizare temeinică şi fondurile necesare funcţionărei Casei de Credit, înfăptuesc o instituţie foarte utilă medicilor din serviciul Statului.

## Medici români premiaţi de Academia de ştiinţe din Paris

Academia de ştiinţe din Paris a decernat următoarele premii, la doi medici români:

D-lui *Dr. S. Nicolau,* asistent la Institutul Pasteur din Paris — premiul Bellion, pentru ansamblul lucrărilor făcute la Institutul Pasteur.

D-lui *Dr. I. Pavel,* asistent la Clinica I medicală dela Facultatea dln Bucureşti — premiul Martin Demourette, pentu memoriul făcut în colaborare cu *Profesorul Chiray* dela Paris, asupra «Contractilităţei veziculei biliare».

## Noi Doctori ai Facultăţii de Medicină din Bucureşti

In cursul lunei Iunie s'au mai susţinut următoarele teze de doctorat în medicină şi chirurgie la Facultatea din Bucureşti:

Dimitriu I. Constantin. — Indicaţiunile tratamentului chirurgical în litiaza biliară.

Vasilache Ştefan. — Apendicita latentă la copii şi adolescenţi.

Aricescu C. Constantin. — Proba Phenolsulfonephtaleinei în maladiile mintale şi nervoase. Rapoartele sale cu ureea sanguină.

Papadat Marcela. — Importanţa examenului radiologic în apendicita cronică.

Stamatescu Sylvia. — Studiu comparativ asupra diferitelor căi de imunizare cu bacilul Koh.

Flax Alexandru. — Consideraţiuni asupra imunităţei nespecifice.

Popescu Ioana. — Transfuziunea sanguină directă în terapeutica actuală.

# KRESIVAL

## SIROP CONTRA TUSEI

**în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.**

**EXPECTORANT PLĂCUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT**

:-: AMBALAJ ORIGINAL **„BAYER"** IN STICLE DE 125 GRAME. :-:

# SPIROSAL

## ANTIREUMATISMAL IDEAL

**pentru tratamentul salicilyc extern în stări reumatismale şi nevralgice, inflamaţii ale seroaselor, Otite, etc.**

AMBALAJ ORIGINAL **„BAYER"**

PREZENTARE: FLACOANE CU SOLUŢIE DE SPIROSAL a 30 c. m. c.

## I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

**Secţia farmaceutică „Bayer" - Meister Lucius**

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali din România:

**„PHARMA — STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II**

**Telefon 33/51**

## Cercul de studii medicale, sanitare și de asistență socială

Mercuri, 17 Noembrie, a avut loc ședința obișnuită a cercului de studii, sub prezidența d-lui Profesor *Danielopolu*.

Programul acestei ședințe cuprindea 2 puncte:

1. Măsurile provizorii ce ar trebui luate în actuala stare pentru a se putea da studenților în medicină o instrucțiune cât mai bună.

2. Unificarea recrutărei personalului clinicilor cari au asistenți și medici secundari, unii plătiți bine, alții rău, unii recrutați fără concursuri, alții prin concurs.

D-l Profesor *Danielopolu* a expus primul punct al programului. Până la realizarea măsurilor definitive, adică până la construirea clinicilor și înzestrarea lor desăvârșită, se impun măsuri provizorii care să înlesnească promovarea unor serii de medici cât mai bine pregătiți. D-l Președinte expune două măsuri:

*a)* Utilizarea pentru învățământul medical a tuturor serviciilor spitalicești — și D-sa arată cu cifre că în București sunt circa 900 paturi de medicină internă care ar putea fi utilizate pentru învățământ așa cum, de altfel D-sa a și început anul acesta — și

*b)* Restrângerea numărului studenților cari se înscriu la medicină la o cifră fixă, de exemplu 100 sau 150, iar recrutarea lor să se facă printr'un examen greu, după un an preparator.

Aceste două măsuri provizorii s'au bucurat de cea mai largă discuție, ceea ce a făcut de altfel ca să nu se poată trece la la al doilea punct al programului. S'au adus numeroase argumente pentru limitarea numărului studenților la medicină și s'au făcut numeroase propuneri cari nu se deosebiau prea mult de ale președintelui.

Impresia ce ne-a rămas din aceste discuții este că:

Toată lumea era convinsă că pentru actuala noastră stare economică și culturală, pentru mentalitatea generală a poporului, ca și pentru actuala diviziune în circumscripții, avem în mod indubitabil o pletoră de medici. Chiar dacă au fost voci autorizate cari au susținut că numărul circumscripțiilor ar trebui dublat, credem că cei 2000 de studenți ai Facultății de medicină din București, fără să socotim celelalte centre, vor fi suficienți pentru a umple aceste locuri, dacă se vor dubla.

De aci a doua părere care a dominat sala: trebuesc limitate locurile la Facultatea de medicină, cel puțin până la construirea clinicilor. Mijlocul să fie examenul riguros după anul preparator, iar numărul admis să nu fie mai mare decât poate Facultatea să prepare.

Pentru prepararea actualilor studenți să se utilizeze toate serviciile cu paturi, studenții să fie repartizați și obligați a urma acele servicii unde șefii să însemne prezențele și să dea note.

Ședințele viitoare se vor ține în fiecare luni seara.

## Consiliul sanitar superior

In locurile rămase vacante prin moartea Profesorului *V. Babeș* și Doctorului *C. Pastia*, au fost numiți membri ai Consiliului sanitar superior, d-nii D-ri *Dumitrescu-Mante*, Conferențiar la Facultatea de medicină din București și Dr. *S. Manoilă* dela Cluj.

## Înaintarea medicilor militari de rezervă

Prin Inaltul decret regal No. 3390, din 22 Oct. 1926, următorii ofițeri de rezervă și asimilați, se înalță în grad, după cum se arată mai jos:

A. *La gradul de medic colonel rezervă:*

Medicii locot.-coloneli Balaban M.; Petrescu M.; Jianu A. și Dreuthel O., Medicii căpitani Stoica S.; Orășanu I. Gh.; Teohari.

B. *La gradul de medic lt.-col. rezervă:*

Medicii căpitani Comăniță Al.; Ionescu C. Barbu; Bădescu I.; Eftimescu G.; Lehrer F. și Rădulescu C.; Medic maior Paulian Em. D.

C. *La gradul de medic maior rezervă:*

Medicii căpitani Sufleri C.; Sebastian N.; Iancutof P. C. și Demetrescu R. Ioan.

D. *La gradul de medic căpitan rezervă:*

Medicii locot. Popescu C. Toma; Snear Z. Rab.; sub-locot. Racoviță C. Gh.; Lowy Isail; Georgescu I. Vasile; Căciulă Radu; Lianu Ioan; medicii sub-locot. Lurtz Erhard Ed.; Vintilă D. Gh.; Missir B. V.; Climescu V.; Segal M. A. și Manoliu I. Mărgărit.

EUKODAL — TABLETE

Literatură și mostre la dispoziție

E. MERCK

DARMSTADT

Alină iritațiile ca morfina
Alină durerile ca morfina
Mai suportabil decât morfina

AMPULE EUKODAL

Reprezentanți în București: HEINRICH SIEBNEICHER, str. General Cernat, 17

# D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

## BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

**ARSENIO BISMUTAT SODIC**

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

**Antisifilitic parasitotrop** la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

**Antimalaric:** Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

**ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ**

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

## IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, **în iod atomic** (violet).

**Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic si plăcut.**

Pentru: **Gargarisme:** la **angină - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
**Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.**

## TEOBROMINĂ COMPUSĂ

**TABLETE**

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

**ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.**

**1 Tabletă** { Teobromină iodură . . gr. 0,28
Nitros, Nitrat potasic . . » 0.12

## TIRO - OVARINA

**ZAMBELETTI**

**În tablete comprimate**

*O tabletă conţine:*

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

*INDICAŢIUNE* - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

**Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)**

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

**A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:**

**V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10**

## Un curs de Anatomie microscopică a sistemului nervos

D-l Doctor Ion T. Niculescu va face în a II-a jumătate a lunei Decembrie 1926, o primă serie de *demonstraţiuni de Anatomie microscopică a sistemului nervos* cu aplicare la clinică, *în Amfiteatrul şi Laboratorul de Istologie al Facultăţei de medicină veterinară din Bucureşti.*

Demonstraţiunile vor consista în: proecţii în amfiteatru, lectura preparatelor microscopice în laborator, examinarea macroscopică a secţiunilor nevraxului, etc.

*Prima serie de demonstraţiuni va cuprinde 7 şedinţe* şi orele de realizare se ror hotărî ulterior cu asentimentul participanţilor.

Chestiunile studiate vor fi: *nucleii din baza creerului, regiunea hipotalamo-mesencefalică şi formaţiunile vegetative din tuber cinereum.*

Inscrierile se fac prin cărţi poştale pe adresa: Dr. *I. Niculescu,* str. Plantelor 50, până la 10 Decembrie. *Numărul locurilor participanţilor e limitat la 10 pentru demonstraţiile de laborator.* Se percepe o sumă de 200 lei de persoană pentru a servi de gratificaţie personalului inferior.

Participarea la demonstraţii şi proecţiile din amfiteatru e gratuită şi numărul participanţilor e nelimitat.

## BIBLIOGRAFII

*G. Herrmann et C. Morel.* – **Précis d'anatomie pathologique.** *Edition revue et corrigée par le Dr Gr. Morel,* Professeur à la Faculté de Médicine de Toulouse. 1 vol. în-8 de 820 pagini cu 8 planşe 342 figuri et photomicrografii, 66 fr. *Collection Testut. Gaston Doin et Cie, Editeurs, 8, Place de l'Odéon, Paris (VI).*

Ţinând seama de tendinţele noi, cari în mod foarte just, orientează anatomia patogică spre aplicaţiunile clinice, autorii au remaniat profund acest tratat, a cărei primă ediţie a fost foarte bine primită de publicul medical.

Planşe în culori şi numeroase figuri, acompaniază textul. Microfotografiile ocupă un loc important printre ilustraţiile originale: reproducând în mod fidel, aspectul secţiunilor, ele corijează ceaiace desenul poate avea prea schematic şi deprinde pe cititor cu interpretarea directă a preparatelor microscopice.

Astfel concepută, această carte va fi foarte utilă studenţilor pentru a grupa şi complecta noţiunile câştigate la cursuri şi la lucrări practice. Ea va putea servi de ghid tuturor acelora cari vor căuta să se orienteze în studiul alteraţiunilor cari caracterizează diverse procesuri morbide.

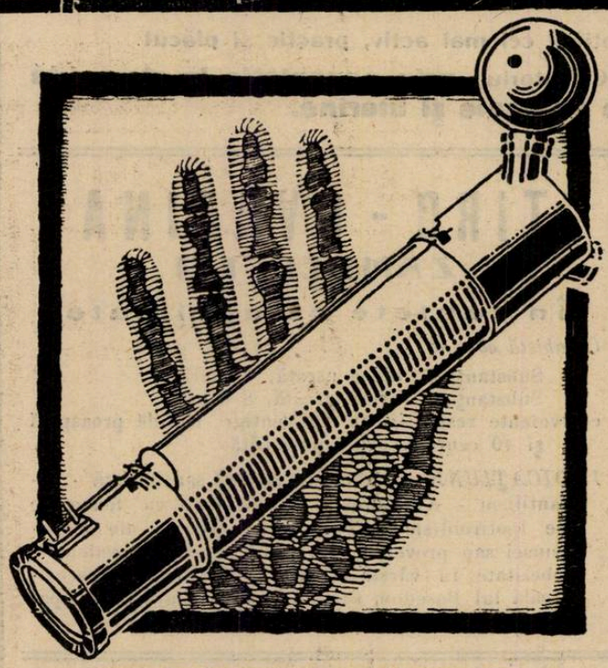
**La Tuberculose pulmonaire latente,** *Pretuberculose, Sommets suspects, par J. Rieux,* Médecin Inspecteur de l'Armée. Ancien profeseur au Val-de-Grâce, Professeur de clinique médicale à la Faculté libre de Médecine de Lille. 1 vol. în-8 de 252 pagini 36, fr. 40. *Gaston Doin et Cie, Editeurs, 8. Place de l'Odéon, Paris (VI).*

In această carte nouă, Rieux aduce sinteza unui studiu lung şi minuţios al tuberculozei pulmonare latente.

După un prim capitol asupra diverselor etape ale tuberculozei pulmonare la om, autorul face un studiu complet analitic, clinic, radiologic şi biologic asupra tuberculozei. Apoi descrie amănunţit, diferitele aspecte clinice şi diagnosticul. Volumul cuprinde 12 planşe, reproducţiuni reduse a 12 clişee radiografice, reprezentând principalele imagini radiologice ale tuberculozei pulmonare latente.

Este o carte trăită, care se va bucura de cea mai bună primire din partea medicilor cari doresc să aibă o părere precis ştiinţifică asupra delicatei probleme a formelor oculte, latente sau incipiente ale tuberculozei pulmonare.

*Toate cărţile anunţate în revistă se pot procura dela Librăria Medicinală Jean Leon, str. Edgar Quinet, Bucureşti. — In provincie se expediază contra ramburs.*

PHILIPS METALIX

PHILIPS METALIX

Noul tub Roentgen, metalic

Protecţiune completă contra razelor X. — Montare simplă, (lesnicioasă). — Focar fin. — Dimensiuni reduse. — Minim risc de spargere. Incărcare mare. Centrare automată

Cereţi broşurile noastre. Orice lămuriri se dau la cerere cu plăcere de către

FRAŢII POLLAK

Bucureşti, Str. Regală, 11 — Str. Luterană, 4, Bucureşti

Telefon 52/86 şi 76/42

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927/1925

**Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut**

Se recomandă la:

**CHLOROSA**
**ANEMIE**
**NERVOSITATE**
**RECONVALESCENȚA, etc.**

**Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.**

**Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.**

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

**GUIDO FABRITIUS**
**Farmacia „LA URS" Sibiu**

# Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr I. CANTACUZINO

**No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. – BUCUREŞTI**

**Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³**
**Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)**
**„ antistreptococic „**
**„ antimeningococic „**
**„ antigangrenos „**
**„ normal de cal.**
**Vaccin antistreptococic Polyvalent**
**„ antistafilococic „**
**„ antigonococic „**
**„ antipneumococic „**
**„ antitifo-paratific „**
**„ antiholeric „**
**Filtrate Microbiene pentru pansament**
**Filtrat de streptococ**
**Vaccin Delbet**
**Tuberculină brută şi precipitată**

**Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.**
**Examene bacteriologice serologice şi morfologice** (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
**Examene chimice de sânge** (uree, glycoză, etc.)
**Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.**
**Analize de urină, suc gastric, etc.**
**Autovaccinuri.**

**O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.**

**DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:**
**Drogueria „STANDARD", strada Zorilor, No. 2,—BUCUREŞTI**

# TARGESIN

**Colloidale complexe. Combinaţie de Diacetyltannin de argint cu albumină. — Nou preparat de argint, cu efect intestiv şi efect astringent al canalelor la tratamentul local al**

## GONORHEEI

**PROPRIETĂŢI: 1) Fixarea mucoaselor; 2) Extraordinar de rapidă oprire a secreţiunilor; 3) Complet neiritant chiar şi la umflări ale Băşicii; 4) Puternic bactericid; 5) Efect mare în adâncimi; 6) Uşor disolubil şi complet clar chiar şi în apă obişnuită.**

**INDICAŢIUNI şi DOSARE: GONORRHEE CRONICA şi ACUTA: 0,75-10-1,5-2% ig.—URETRITA şi CISTITA: 1: 1000—1: 500.**

# ANUSOL GOEDECKE

**CONTRA HEMOROIZILOR**

**Bine cunoscut de peste 20 ani, întrebuinţare simplă, vindecare sigură. ANUSOL GOEDECKE înlătură imediat toate durerile şi vindecă inflamaţiunile, rănile şi locurile sângerânde. Fără compoziţii dăunătoare: Se introduce dimineaţa şi seara câte un supozitor. De vânzare în toate farmaciile şi drogueriile.**

# PYRENOL

**Expectorant şi sedativ** — **Rp.: 20 tabl. originale a 0.5 g.**

**Indicaţiuni principale:** **Literatură la dispoziţie**

**Gripă, Astmă, Tuse măgărească, Pneumonie.**

**Chemische Fabrik und Export-Aktiengesellschaft LEIPZIG**

**Reprezentant general şi depozitar: F. H. MEES, Calea Griviţei 61, Bucureşti--Telefon 72/52**


«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul IV, No. 24 — 10 Lei Exemplarul — 15 Decembrie 1926

# ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

**Prim-Redactor:**
**Dr. P. TOMESCU**

**Secretar de Redacţie:**
**Dr. V. SAVA**

**REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:**
**Bucureşti, Str. Olari 15**

*COMITETUL DE REDACŢIE:*

*D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V.,Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R. Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Ştefan, Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.*

**PREŢUL ABONAMENTULUI:**
**Pentru medici: 200 Lei**
**„ studenţi 100 „**

Anunciurile se primesc exclusiv prin
**RUDOLF MOSSE S. A.**
**Bucureşti**
**Calea Victoriei 31**

*SUMARUL:*

Pagina

PROFESOR D-R NANU-MUSCEL: LAËNNEC . . . . . 1
D-R GH. BANU: Probleme moderne de sănătate publică . . . . . 4
D-R A. ABRAMOVICI: Noua prezentare a Neosalvasanului . . . . 6
REVISTA CĂRŢILOR: Tratamentul chirurgical al paraliziei infantile, de D-r *Ion Marian*, referat de D-r *Al. Schiler* . . . . . 7
*Congresul extraordinar al medicilor* . . . . . 8
*Note şi informaţiuni*: Profesorul Hartmann în România; Clinica de Neurologie a D-lui Profesor Marinescu; Institutul de Istoria Medicinei al Universităţei din Cluj; Doctorii în Medicină ai Facultăţei din Iaşi; Premiile Academiei de Medicină din Paris; etc. . . . . 10
Tabla de materii a anului 1926 . . . 12

## CARŢI NOI

**Tratamentul actual în sifilisul nervos**, de Dr. *A. Radovici*, Docent Universitar, Şef de clinică la Facultatea de Medicină din Bucureşti. Un volum de 68 pagini, Tipografia «Cultura», Bucureşti.

**Câteva date biologice şi psihologice, necesare unei educaţiuni moderne**, de Dr. *G. Preda*, Directorul Spitalului de boli mintale Sibiu. Un volum de 175 pagini, 30 lei.

**Noţiuni de Psihologie generală şi militară**, de Dr. *G. Preda*. Un volum de 175 pagini. Sibiu, 1926.

**Invăţături despre Desinfecţie, Deparazitare şi Deratizare**, pentru şcolile sanitare, spitale, infirmerii, etc, de D-rii *Al. Papiu* medic general şi *V. Panaitescu*, medic colonel. Tip. «Cartea Medicală» Bucureşti, 60 lei.

**Precis des Maladies Veneriennes**, 3e éditon, revue et corrigée, par *M. Carlé* et *Jean Lacassagne*, in-8 de 660 pagini, 44 figuri şi 8 planşe, cartonat, 70 franci.

**Les Syndromes Hemianopsiques dans le Ramollissement cerebral**, par le Docteur *Suzane Schiffwertheimer*, in-8, 160 pagini, 39 figuri, 2 planşe, 30,80 fr.

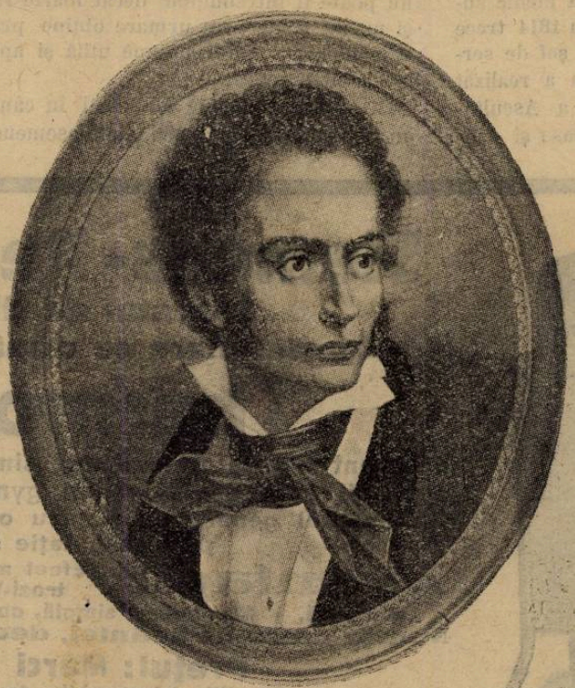
**Medicina în timpul Faraonilor**, de Profesor *Jules Guiart* traducere în româneşte de D-na Dr. *Valeria Nitulescu Bologa*. Formează No. 1 din «Biblioteca medico-istorică» Institutul de Arte Grafice «Ardealul», Cluj, 50 lei.

# LAËNNEC

## (1781 — 1826)

de PROFESOR DR. I. NANU-MUSCEL

*Franţa serbează astăzi centenarul morţei lui Laënnec, nemuritorul descoperitor şi creator al Ascultaţiunei. Chauffard tatăl, într'o veche conferinţă făcută pe vremuri la Facultatea de medicină din Paris spunea, că descoperirea ascultaţiunei poate fi considerată fără exageraţiune ca o glorie naţională. Am putea spune că ea este mai mult decât atât, că depăşind hotarele unei ţări, această mare descoperire este o glorie a spiritului omenesc universal. Revoluţiunea medicală pentru care lumea îi este recunoscătoare este după cum s'a spus cu drept cuvânt, un fapt împlinit, desăvârşit, această glorioasă descoperire ne mai putând admite astăzi nici critică, nici laudă. Cu toată legitima mea rezervă şi hezitaţiune, răspund astăzi invitaţiunei tinerilor mei confraţi, elevi şi amici dela „România Medicală", mă zxecut, şi încerc să fac aci o palidă notiţă biografică asupra marei şi genialei figuri a lui Laënnec, figură care planează deasupra tuturor elogiilor şi tuturor manifestaţiunilor de recunoştinţă.*



*Théophile-Hyacinthe Laënnec* s'a născut în Quimper (Bretania) la 17 Februarie 1781. El se trăgea dintr'o veche familie de advocaţi, tatăl său, însăşi fiind advocat. Mama sa murind în urma unei naşteri, micul *Théophile* rămâne fără mamă la etatea de 6 ani. Tatăl său îl încredinţă atunci unui frate al său care era preot în împrejurimile Quimperului. La isbucnirea revoluţiunii, preotul fiind silit să fugă în Anglia, copilul a fost încredinţat unui alt unchiu al său paternel, *Guillaume-François-Laënnec* medic primar al spitalului Hôtel-Dieu şi profesor de Clinică medicală la Şcoala superioară de medicină din Nantes. Medic de talent, om dotat de multă inimă şi calităţi sufleteşti, el a fost pentru Laënnec un nepreţuit educator şi învăţător.

Condus de exemplul unchiului său şi de înclinările sale naturale, Laënnec, după finirea colegiului, s'a hotărât să studieze medicina.

Prima instrucţiune medicală a primit-o dânsul în sălile spitalului din Nantes, călăuzit de unchiul său.

In anul 1800, în vârstă de 19 ani pleacă la Paris ca să-şi continue studiile.

La acea epocă domnea în şcoala medicală parisiană două directive deosebite; Una mai mult teoretică, reprezentată prin Philippe Pinel, care căuta criteriul fundamental

al diviziunei boalelor numai în symptomatologie, şi alta reprezentată prin *Corvisart* care sub impulsiunea dată deja de *Bichat* încerca să pună în legătură symptomatologia clinică cu lesiunile anatomo-patologice.

*Laënnec* se simţi atras către această din urmă şcoală, devenì elevul lui *Corvisart* care-l aprecia mult şi graţie prieteniei lor comune cu *Bayle*, a fost adims în intimitatea lor.

Cercetător pasionat el se aplică cu ardoare, studiului anatomiei pathologice, colaborează într'un mod regulat la «Journal de medecine», publică în 1802 o istorie anatomică şi clinică a peritonitelor acute care a fost foarte apreciată şi obţine anul următor două premiuri de medicină practică şi chirurgie. După susţinerea a două these asupra doctrinei lui *Hippocrat*, obţine titlul de Doctor în medicină la 11 Iunie 1804. Continuând studiile sale de Anatomie pathologică, el îmbogăţeşte stiinţa cu descoperirile sale asupra viermilor vesiculari şi oarecăror produse anormale a căror structură a făcut-o cunoscută mai bine de cât predecesorii săi, mai cu seamă asupra squirului, ţesutului cerebriform sau encephaloid, melanosei, tuberculului, etc., toate acestea au fost tratate în remarcabilul său articol «Anatomia pathologică», publieat în vol. II al Dicţionarului Ştiinţelor medicale (1812). Munca sa neobosită îi deschide porţile Societăţii anatomice pe care o prezidează în 1808, a Societăţii Şcoalei de Medicină din Paris, unde comunicările sale se înmulţesc, concernând rând pe rând anatomia pathologică, clinica, parasitologia, therapeutica.

In 1812 *Laënnec* este numit medic supleant la spitalul Beaujon şi în 1814 trece la Salpetrière. In 1816 devine şef de serviciu la spitalul Necker unde a realizat nemuritoarea sa descoperire a Asculta-ţiunei, una din cele mai preţioase şi considerabile cuceriri ale medicinei. Şi în această grandioasă descoperire, ca şi în alte mari descoperiri se observă cum scânteia geniului creator scapără şi ia fiinţă sub înboldul şi cu ocaziunea unei întâmplări, unei împrejurări banale, ordinare pe lângă care generaţiuni întregi de oameni obişnuiţi trec fără a fi impresionaţi.

Dau aci cuvântul lui *Laënnec* şi transcriu fidel din nemuritorul său tratat de Asculta-ţiune, rândurile în care el ne spune în ce împrejurări a descoperit şi creat Asculta-ţiunea mediată, care a prilejuit în urmă difusiunea şi vulgarisarea nepreţuitului său mijloc de explora-ţiune clinică.

După ce vorbeşte începând cu Hyppocrate de încercările făcute din timp în timp de medici ca să aplice urechea pe thoracele bolnavilor, după ce citează pe condiscipolul său *Bayle* la care a observat pentru prima oară tentativa de a asculta direct şi imediat bolnavii, pe profesorul lor *Corvisart* care nu întrebuinţa această metodă şi de care spune că l'a auzit vorbind că ar fi perceput de mai multe ori bătăile inimei *ascultând foarte aproape de piept.* După ce arată inconvenientele ce prezenta pe timpul său tentativele de *ascultaţiune imediată* continuă în modul următor:

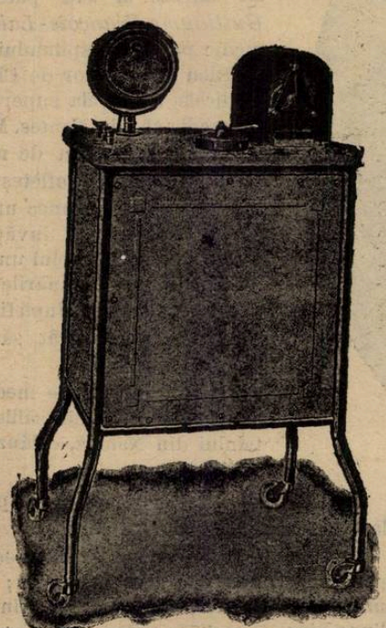
«Tot aşa de incomodă pentru medic «ca şi pentru bolnav desgustul singur o «face aproape impracticabilă în spitale (din «cauza murdăriei bolnavilor), ea este abia «proposabilă la cea mai mare parte din «femei (sentimentul pudoarei) şi la unele «dintre dânsele volumul mamelelor este «un obstacol fizic care o face foarte greu «de realizat.

«Din aceste diverse motive acest mijloc «nu poate fi întrebuinţat decât foarte rar «şi nu se poate prin urmare obţine prin «tr'însul nici o informaţiune utilă şi apli-«cabilă în practică.

«Observaţiuni făcute din când în când, «nu vor putea învinge nici odată asemenea «obstacole. Cu toate acestea în lipsa unui «mijloc mai sigur, aveam de mai mult timp «obiceiul să întrebuinţez metoda de care «am vorbit, când într'un caz obscur ea «putea fi practicată; şi ea a fost care m'a «pus pe cale să găsesc alta mai bună.

«Am fost consultat în 1816 de o tânără «fată care prezenta simptomele generale «ale unei boale de inimă şi la care aplica-«ţiunea mâinei şi percuţiunea dădeau pu-«ţine rezultate din cauza grăsimei. Vârsta «şi sexul bolnavei (?), interzicându-mi «specia de examen de care am vorbit (as-«cultaţiunea imediată), mi-am adus aminte «de un fenomen de acustică foarte cunos-«cut: dacă se aplică urechea la extremi-«tatea unei grinzi, se aude foarte distinct «o isbire de ac dată la cealaltă extremitate... «Mi-am închipuit că se putea poate folosi «în cazul de care era vorba, de această «proprietate a corpurilor. Am luat un caet «de hârtie, am format din el un sul foarte «strâns, a cărei una din extremităţi am «aplicat-o pe regiunea precordială şi pu-«nând urechea la ceelaltă extremitate, am «fost şi surprins şi satisfăcut când am «auzit bătăile inimei mult mai net şi mult «mai distinct decât le-am auzit vreo dată «prin aplicaţinnea imediată a urechei. Am «presupus de atunci că acest mijloc poate «să devină o metodă utilă şi aplicabilă nu «numai la studiul bătăilor inimei, dar încă «la acela al tuturor mişcărilor care pot să «producă sgomot în cavitatea pieptului şi «prin urmare la explora-ţiunea respiraţiu-«nei, a vocei, a ralului şi poate chiar la «fluctuaţiunea unui lichid revărsat în pleure «sau pericard.

«Cu această convingere am început nu-«mai decât la Spitalul Necker un şir de «observaţiuni, care mi-au dat ca rezultate «semne noi, sigure, cele mai multe uşor de «perceput şi proprii a face diagnosticul al «aproape tuturor boalelor de plămâni, de «pleure şi de inimă mai sigur şi mai cir-

**Siemens-Reiniger-Veifa**

**Aparatul de diathermie nou**

**Model mare cu două eclatoare Wolfram**

**Thermoflux „S"**

**Suficient pentru tratamentul simultan a doi bolnavi. — Excelent aplicabil pentru tratamentul gynecologic, chirurgico-ortopedic şi tratamentul general. — Pentru operaţii chirurgicale şi cosmetice prin coagulaţie şi caustică rece.**

**Avantagii:** Efect mare pentru toate scopurile. — Electrozi-Wolfram incombustibile, deci îngrijire minimală. — Manipulare simplă, cu o singură pârghie întreruptoare. Număr mare de scântei, deci orice simţ faradic exclus.

**Preţul: Mărci germane 750**

Condiţiuni favorabile de plată în rate lunare.
Oferte detailate şi descriere cât şi vizitarea prin technicienii noştri specialişti, la dorinţă, gratis.

**De comandat dela:**

**Industria Medico-Technică S. A.**

**Cluj, strada Nicolae Iorga, 11**

«constanţiat poate de cât diagnosticele chi-«rurgicale stabilite cu ajutorul sondei sau «al introducţiunei degetului» [1]).

Transformându-şi stetoscopul improvizat, caetul strâns într'un sul, în stetoscopul său rigid, de lemn, cu acel mic beţişor, adevărat pretext genial, el a putut face toate marile descoperiri clinice consemnate în tratatul său de ascultaţiune mediată, publicat în 1819.

Acest monumental tratat nu raportează numai o descoperire, ci sintetizează într'un mod minunat şi cu o artă desăvârşită tot ce a produs această descoperire. In el găsim o adevărată monografie completă a plămânilor şi a inimei şi descripţiunea şi interpretarea clinică a aproape tuturor semnelor stetoscopice a boalelor aparatului respirator (modificaţiunile murmurului vesicular, respiraţiunea bronşică, respiraţiunea cavernoasă, bronchofonia, egofonia, sunetul metalic, diferitele varietăţi de raluri (tracheale, umede, ronflante, sibilante, crepitaţii, cracmente, etc.) şi toate acestea găsite, studiate şi complectate de el şi numai de el.

Inainte de Laënnec în şirul veacurilor s'au găsit câteva rare vestigii din admirabila sa descoperire: astfel Hippocrate auzise sgomotul fluctuaţiunei thoracice (succusiunea hippocratică) în empyemul cu pneumothorace, de asemenea auzise şi frecătura pleuretică (sgomotul sau scârţiitura de piele nouă).

1) Laënnec — Traité de l'Auscultation médiate. Edition de la Faculté de Médecine de Paris, pag. 4.

Un pasagiu din opera lui Harvey «de Motu cordis» probează asemenea că sgomotele inimei fusese auzite şi de acela care descoperise circulaţiunea.

Dar acestea nu erau decât noţiuni incomplecte, uitate în cărţile vechi şi regăsite în urmă fără ca să diminueze meritul de inventator care aparţine fără îndoială lui *Laënnec*, acestea sunt ca să ne exprimăm astfel câteva pietre reslăţite şi brute care n'au servit nici de cum la construcţiunea monumentului grandios pe care nemuritorul autor al ascultaţiuuei l'a ridicat singur prin a tot puternicia geniului său creator. Dacă înaintea lui, găsim aproape neant în ceeace priveşte ascultaţiunea, apoi şi după dânsul toţi aceia cari au adus tributul lor, au putut adăoga lucruri utile, dar n'au putut să şteargă nimic din cea ce făcuse şi găsise marele maestru.

Dotat de o constituţiune slabă, *Laënnec*, în urma unei munci aşa de intensive şi neîntrerupte, şi-a ruinat sănătatea şi văzându-se slăbind din ce, în ce, s'a hotărât să părăsească Parisul şi să se retragă în proprietatea sa familiară dela Kerlouarnec în Bretania, la 2 kilometri de Douarnenez. A stat acolo în linişte timp de 2 ani şi în urmă simţindu-se remis şi înputernicit, revine la Paris în Ianuarie 1822.

Abia întors el se vede împresurat de toate favorurile şi onorurile. Işi reia serviciul său la spitalul Necker, devine medicul A. S. Regale D-na ducesă de *Berry*, succede lui *Hallé* la catedra de medicină dela Collège de France, este numit profesor de clinică medicală la Facultatea de Medicină în locul profesorului său *Corvisart*, este ales în 1823 membru la Academia de medicină şi anul următor este decorat cu Legiunea de Onoare. Sărbătorit de Facultăţile de Medicină streine, el devine membru al Societăţilor de Medicină din Stockholm, Bonn, Liège etc.

După publicarea celei de a 2-a ediţiuni a tratatului său de Ascultaţiune mediată, refăcută după un nou plan şi considerabil îmbogăţită cu noi şi numeroase materiale, către începutul anului 1826 el cade din nou bolnav.

Nădăjduind în acţiunea binefăcătoare a aerului natal care-l remisese altă dată, el se întoarce în scumpa sa Bretanie la Kerlouranec, unde în urma progreselor phtisii pulmonare de care suferea, se stinge în plină cachexie la 13 August 1826. Corpul său a fost depus în cimitirul dela Ploaré.

De când genialul breton se odihneşte în Finisterul său, la umbra bătrânilor arbori ai cimitirului din Ploaré, gloria sa n'a făcut decât să crească, pe măsură ce timpul se scurgea.

El devine aşa de mare în cât toţi aceia cari i-au studiat opera ar dori să vază numele său înscris alături de acelea ale lui *Hippocrat, Pasteur* şi *Claude Bernard*.

*Hippocrat - Pasteur - Laënnec - Claude Bernard!* Ce grandioasă constelaţiune în care lucesc luceferi de o aşa mărime şi de o aşa orbioare şi veşnică strălucire.


HEXETON

(Methylisopropylcyclohexenon în soluţie de Salicilat de sodiu)

SOLUŢIA

PREPARATULUI CAMFORAT

REPREZINTA

PRIMUL AJUTOR

în toate maladiile infecţioase, în cazuri de otrăvire, accidente, etc.

In comerţ: Fiole brune (2,2 cmc.) pentru injecţii intra musculare, fiole albastre (1, 2 cmc.) pentru injecţii intravenoase. Perle de Hexeton pentru întrebuinţarea bucală. Ambalaj original „BAYER".

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Secţia farmaceutică „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„Pharma" — Studerus & Co. Bucureşti, str. Zorilor 2/II, Telefon 33/51.

# Probleme moderne de sănătate publică

de Dr. GH. BANU
Secretar general al Ministerului Sănătăţii Publice

Concepţiunile moderne de sănătate publică se întemeiază în primul rând pe selecţiunea biologică a indivizilor, deci pe apărarea ereditătii pentru ca subiectul uman să apară în cele mai perfecte condiţiuni fiziologice.

La baza selecţiunei biologice stă lupta de eliminare a maladiilor sociale, care influenţează în mod precumpănitor produsul concepţiunii, conducând la elemente de valoare biologică şi socială scăzute.

Tuberculoza, sifilisul şi maladiile venerice în general, alcoolismul şi toxicomaniile, paludismul, trachomul şi pelagra, sunt maladiile sociale care intervin în primul rând.

### Combaterea Tuberculozei

Este ştiut, că transmiterea ereditară a tuberculozei nu e admisă şi prin urmare pe această cale ea nu este un pericol social. Este însă deasemeni cunoscut, că tuberculoza deschisă permite transmiterea boalei în mediul înconjurător şi în special copiilor de prima vârstă, determinând prin aceasta, extinderea maladiei şi scăderea elementelor sociale.

Pentru eliminarea tuberculozei ca maladie de mare influenţă socială, toate statele moderne organizează combaterea, punând la îndemâna bolnavior sume importante, pentru crearea de sanatorii, dispensarii şi organizări economice pentru ameliorare.

Organizaţiunea a condus la scăderea mortalităţii în toate statele cu program de luptă medico-socială bine condusă.

*In Germania*, în 1895 exista o mortalitate de 24,75 la zece mii de locuitori, iar în 1913, graţie măsurilor luate, ea scade la 14,33 la zece mii, adică în 18 ani a scăzut cu 42,4%. Celelalte state europene şi americane au condus deasemeni lupta contra tuberculozei cu mijloace din ce în ce mai bogate ajungând la scăderea coeficientului mortalităţii.

Combaterea este organizată prin: organizaţiuni legislative, crearea de dispensare, crearea de sanatorii şi sprijin economic.

*Organizarea legislativă* se întemeiază în primul rând pe *declaraţia obligatorie* după sistemul aplicat de Germania (Prusia în 1923) Polonia, etc. Declaraţiunea se face pentru toate cazurile de tuberculoză pulmonară şi laringiană, cât şi declaraţiunea schimbării domiciliului şi a decesele or. Mai multe state au adoptat declaraţia obligatorie, rămânând în sarcina birourilor de asistenţă a executa măsurile profilactice şi a îndeplini îngrijirea de ameliorare economioă.

*Organizarea de dispensarii şi sanatorii* vine în al doilea rând pentru izolarea şi *tratamentul tuberculozei*.

Pentru supravegherea tuturor cazurilor, este necesar a funcţiona un număr cât mai mare de sanatorii şi dispensarii. Sunt state europene care au ajuns, graţie unei îndrumări permanente la a răspunde în mod suficient tuturor cazurilor de tuberculoză. E destul să cităm exemplul *Austriei*, care la 6.572.247 de locuitori avea în 1914 un număr de 5.544 de paturi în case de convalescenţă şi case de repaos pentru tuberculoşi şi 3.986 de paturi în spitale de tuberculoşi (adică 11,8 paturi la 100 locuitori).

In *România* deşi declaraţia obligatorie a existat în legislaţie de un număr de ani, numai în decursul acestui an s'au luat în discuţie preconizându-se un program de combatere a tuberculozei pe baza declaraţiunei obligatorii organizând şi mijloacele sanatoriale şi economice.

Pe baza legii votată în Martie 1926, declaraţiunea obligatorie este repusă şi este stabilizată de noi, precizându-se normele în vederea combaterei.

Principiile sunt, de a declara orice tuberculoză cu focar deschis, de a declara deasemeni decesele obligând la acest oficiu pe toţi medicii ţării. Declaraţiunea este făcută în mod discret medicului sanitar oficial, care păstrează registre nominale organizând sistemul de *fişă individuală*.

Consecutiv acestei declaraţiuni, medicii supraveghiază măsurile de profilaxie şi înscriu în cadrele asistaţilor pe tuberculoşii pauperi. Această declarabilitate obligă la crearea *statisticii familiilor paupere*, obligă deasemeni la organizare de dispensarii, spitale şi sanatorii care să poată da asistenţă medicală impusă de această obligativitate. Concepţiunea de combatere a tuberculozei se întemeiază pe organizaţiunea de stat şi pe *birourile medico-sociale* ce se vor crea în toate comunele.

O călăuză de îndrumare va apare în acest scop şi nu trebue ignorată colaborarea puternică a specialiştior noştri dr. Irimescu, Profesorii Proca, Bălăcescu, Manicatide şi alţii.

### Combaterea maladiilor venerice.

Despre rolul manifest al sifilisului, şi infecţiunilor gonococice nu este prea mult nevoe a insista în ce priveşte influenţa lor asupra procreaţiei şi asupra produsului concepţiunei. Sterilitatea, avorturile, naşterile premature şi descedenţele anormale sunt manifestaţiuni cunoscute ale acestor maladii.

Combaterea maladiilor venerice la noi în ţară nu este organizată. Spitale insuficiente, dispensarii puţine şi mai cu seamă controlul exercitat asupra prostituţiei de către poliţii sunt motive ca aceste maladii să se extindă şi să conducă către degenerare rasa noastră. In scop de combatere până a atinge idealul de sterilizare încercăm a îndruma noui principii de reorganizare pe bază de legiferare. Legea noastră actuală îşi întemeiază scopul pe obligativitatea tratamentului, pe obligativitatea consultaţiunilor şi tratamentului gratuit şi pe un control exercitat de către personal medical în locul celui poliţenesc. Garanţia tratamentului obligator este sancţiunea prin introducerea în lege a *delictului de contagiune*.

Lăsând libertate bolnavului de a se trata şi obligându-l de aşi alege orice medic, se apără libertatea individuală; se va interveni însă pentru apărarea colectivităţii atunci când un subiect reprezintă un pericol iminent de contagiune supunându-l con-

**Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)**

*Preparato Wassermann*

**cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu-Sulfogaiacolat de Calciu. Principii balsamice şi calmante.**

**COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr) conţine:**

| | |
|---|---|
| Chlorydrophospholactat de Calciu | 0.50 |
| Sulfogaiacolat de Calciu | 0.30 |
| Extract fluid de Aconit | 0.06 |
| Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S. | |

**Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:**

*Gadil Wassermann*

**cu baza de untură de peşte.**

**Fiecare ampulă conţine:**

| | |
|---|---|
| Iod organic | 1 ctgr. |
| Menthol | 5 „ |
| Gaiacol synt | 10 „ |
| Eucalyptol | 10 „ |
| Lecitină Wassermann (ex. ovo) | 10 „ |

disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

**Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano**
**Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.**

trolului autorităţilor sanitare şi internându-l în cazurile de nesupunere.

Se prevăd măsuri pentru supravegherea medicală în mod special, instituită persoanelor care sunt expuse la contractarea de maladii venerice şi expun la transmiterea lor. Astfel se va exercita supraveghere asupra personalului restaurantelor, varieteurilor, bărbierilor, îngrijitoarelor de copii şi aşa mai departe, instituind o *fişe sanitară,* care urmează a fi ţinută sub control medical la intervale apropiate şi care constitue un document de garanţie a sănătăţii individului şi de profilaxie faţă de colectivitate.

Organul însărcinat cu aplicarea acestor principii, este medicul care nu se serveşte de forţa poliţienească decât în mod auxiliar şi în cazuri extreme. Urmează a se institui dispensarii şi spitale în scopul combaterii maladiilor venerice.

Prin declaraţia obligatorie ne apropiem de experienţele valoroase încercate de alte state europene (Austria) şi unele state americane, asigurând astfel o profilaxie socială, pentru o bună apărare a produsului biologic.

Instituţiuni conexe vor complecta această opera ca: dispensarii de noapte, azile pentru fetele fără lucru, gratuitate de tratament, de examen de laborator, tratament obligator în instituţii, armată, penitenciare, etc.

### Alcoolismul.

Ravagiile alcoolismului asupra eredităţii, a vieţii fizice şi psihice a adulţilor, sunt cunoscute şi încercările timide de organizare din ţara noastră, n'au dus la nici un rezultat.

State ca: Austria. Germania, America, Norvegia, reuşesc prin programe variate a limita şi a reduce alcoolicii şi prin urmare criminalii, epilepsia şi alte turburări nervoase.

In *Austria* combaterea se face pe cale de educaţie şi pe cale de persuasie. Educaţiunea antialcoolică se face în primul rând prin obligaţiunea institutorilor şi învăţătorilor de curs primar, cari sunt obligaţi a trece examene de combaterea alcolismului şi a maladiilor sociale. Deasemeni în învăţământul secundar se predau lecţiunile de igienă necesare în scopul apărării faţă de alcoolism, substanţe toxice şi celelalte maladii sociale.

*Norvegia* merge până la suprimarea complectă din comerţ, nepermiţând consumarea rachiului şi alcoolului, decât numai pe bază de ordonanţă medicală.

In *Statele Unite* s'a luat cu cele mai bune rezultate, măsura radicală a prohibirei complectă a băuturilor alcoolice.

### Combaterea paludismului.

Problema paludismului în ţara noastră prezintă o importanţă egală cu a statelor înconjurate de ape ca: Italia, Spania şi Franţa. Influenţa paludismului asupra sarcinei, asupra vitalităţii copiilor şi adulţilor, este cunoscută şi proporţia mortalităţii este mult crescută în ţara noastră.

Până în prezent combaterea paludismului se face nesistematic, prin lupta de chininizare dusă de medicii de circonscripţie şi prin câteva echipe care funcţionează de câţiva ani în regiunile mai inpaludate.

Metoda ştiinţifică aplicată în America, în Spania şi în Italia, trebue generalizată în ţara noastră, adoptându-se sistemul de a examina clinic pe toţi locuitorii spre a determina indicele splenic şi gametic a persoanelor suspecte; a executa tratamentul cazurilor bacteriologice confirmate şi clinic suspecte, a supraveghea locuitorii şi a executa examene de sânge la orice acces febril; a examina şi supraveghea apele domestice (fântâni) şi apele existente în apropierea comunelor într'o rază de 2 km., a petroliza lacurile; a asana terenurile; a cultiva şi a aclimatiza peştii larvicizi, în fine a întemeia un învaţământ malariologic pentru pregătirea personalului în cadrul instituţiilor de igienă şi sănătate publică. Nevoia funcţionării unui birou al paludismului în Ministerul Sănătăţii, care să se ocupe cu studiile togoprafiei regiunilor inpaludate şi cu mijloacele de combatere locale, cum s'a făcut în Statele-Unite, unde biroul de entomologie a preconizat distrugerea ţânţarilor prin arseniatul de cupru pulverizat din aeroplane şi a studiat diversele mijloace de distrugerea larvelor de ţânţari.

### Cancerul şi combaterea lui.

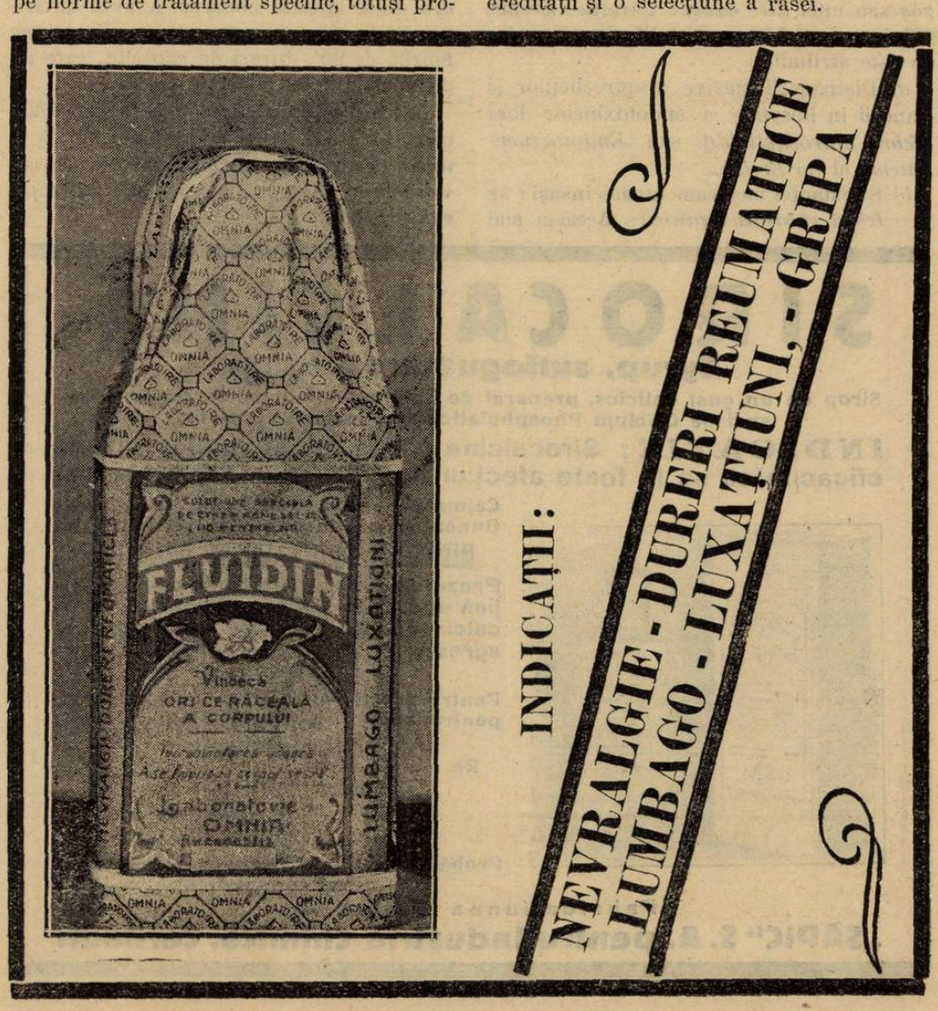
Deşi profilaxia cancerului nu se întemeiază pe norme de tratament specific, totuşi propagarea şi frecvenţa sa îl înscriu printre maladiile sociale şi cele mai multe state au întreprins o luptă de combatere organizată pe mijloace complexe. S'au întemeiat ligi contra cancerului şi institute de combaterea cancerului. Franţa, Anglia, Germania, Spania, Suedia stau în fruntea organizaţiunilor de combatere. Baza de profilaxie se întemeiază pe instruirea publicului asupra formelor incipiente de cancer, pentru a putea aviza la măsuri eficace dintr'un început. Institutele prevăd secţiuni clinice, secţiuni de operaţii, secţiuni de radiologie, chimie, serologie şi imunitate. S'au instituit deasemenea «Centre de Radiu», care aplică tratamentul cu generozitate în toate cazurile aduse în institut (Suedia, Canada, Statele-Unite, etc.).

* * *

Apărarea selecţiunii biologice prin combaterea maladiilor sociale, se complectează cu măsurile de *igienă mintală* şi cu măsurile de garanţie în contractarea căsătoriei prin *certificatul de sănătate.*

Pentru apărarea valoarei vitale obţinută în bune condiţiuni fiziologice, trebue supraveghere prin *fişa individuală* instituită fiecărui nou-născut, prin educaţiune şi prin protecţiunea economică socială. Formula care trebue generalizată în acest din urmă scop sunt asigurările sociale înaintate până la muncitorul agricol.

Pe baza controlului biologic în procreaţie şi de apărare a produsului normal-fiziologic, se va putea garanta o ameliorare a eredităţii şi o selecţiune a rasei.



# Noua prezentare a neosalvarsanului

de Dr. AUREL AVRAMOVICI

Dintre accidentele consecutive injecţiunilor de neosalvarsan şi inerente medicamentului ca atare, mai toate pot şi trebue să fie evitate.

Perfecţiunea acestui tratament a ajuns astăzi — după aproape două decenii — atât de departe încât nu mai e acum permis să avem accidente, datorită fie substanţei medicamentoase însăşi, fie technicii. Există anume o serie de mijloace pentru a preveni mai toate accidentele posibile şi trebue să uzăm de ele într'o măsură cât mai largă, pentru a pune bolnavul la adăpost de orice accident.

Unul dintre aceste accidente, precoce des, însă — relativ benign — este *febra*. Ea survine la un interval foarte variabil, la unii după 1—2 ore, la alţii după 8—10 ore, la alţii deabea a doua şi chiar a treia zi după injecţie. Ea este precedată adesea ori de un frisson şi însoţită mai totdeauna de cefalalgie, dureri de şeale, de o stare de curbătură şi indispoziţie, iar după un timp oarecare — de regulă a doua zi — totul dispare.

Febra aceasta se observă mai mult la prima injecţie de salvarsan — la injecţia care deschide deobicei seria sau când a trecut un interval mai lung — o pauză lungă dela o serie de injecţii la alta.

Este febra aceasta datorită *maladiei însăş* sau unei *alte cauze*? Părerile asupra originei acestei febre sunt diferite şi anume ea este atribuită:

*a)* Distrugerii masive a spirocheţilor şi punerii în libertate a endotoxinelor lor: «*febră spirocheticidă*» sau «*Endotoxinensturm*» al lui *Erlich*..

*b)* Substanţei medicamentoase însăşi: ar fi o *febră «neosalvarsanică»*. Aceasta mai cu seamă când febra reapare după fiecare injecţie şi este progresivă, paralel cu doza de subst. injectată.

*c)* A fost considerată la început ca un «*ictus terapeutic*» — ca consecinţă a distrucţiei spirocheţilor şi era bine privită.

*d)* După *Lacapère* ar fi datorită unei reacţii congestive din cauza injecţiei unei doze prea mari — o exagerare a fenomenelor febrile ale perioadei secundare.

*e)* Ar fi frequente la sifiliticii cu *determinaţiuni nervoase:* tabes, paralizie generală, sifilis cerebral, etc.

*f)* Noi am observat că anumite manifestaţiuni sifilitice — în special ale perioadei primare şi secundare, la început mai ales — sunt însoţite de ascensiuni febrile mai mult sau mai puţin marcate. Aceasta ne determină să considerăm — în mod ipotetic — ascensiunile febrile mari postsalvarsanice, în aceste perioade — ca o *reacţie Herxheimer a stării febrile* existânde în mod normal în manifestaţiunile citate.

*g)* In fine foarte adeseori aceasta se datoreşte *vehiculului prost*, în care facem soluţia de neosalvarsan: apele distilate vechi, seruri chlorurate păstrate în fiole provoacă în multe cazuri stări febrile de intensitate variabilă.

Unuia dintre pacienţii mei, care în urma injecţiilor cu neosalvarsan disolvat în apa din fiolele, ce ni se prezintă obicinuit în comerţ, febricita adeseori, i-am făcut în pauză, o injecţie intravenoasă cu 2 cmc. apă dintr'o fiolă identică cu celalte; la o oră după injecţie bolnavul a avut un frison violent urmat apoi de o ascensiune febrilă de 40°, dureri de cap etc., care au dispărut a doua zi.

*Lacapère* (Annales des mal. vénér. 1921) merge atât de departe încât afirmă că şi *unele cazuri de moarte*, atribuite neosalvarsanului sunt datorite de fapt *calităţei vehiculului*.

Tot el recomandă ca măsură de precauţiune să ne preparăm pe cât posibil, singuri vehiculul şi să aruncăm orice apă, care ar conţine impurităţi vizibile. Când avem o apă de provenienţă necunoscută, să facem injecţia într'un volum foarte redus (1—2 cmc.).

*Wechselmann* afirmă că reacţiunile febrile obicinuite, nu se datoresc boalei însăş ci unui *defect de technică*. Acest defect rezidă în calitatea apei-vehicul. El îl numeşte «*Wasserfehler*». *Wechselmann* crede că apa distilată, după un timp oarecare e plină de bacterii, şi chiar în stare de perfectă distilare conţine corpurile lor moarte; deci injecţia unei cantităţi mari de substanţe bacteriene organice ar provoca ascensiunea febrilă.

Condiţiunile pe care trebue să le îndeplinească apa, pentru ca reacţiunile febrile să fie înlăturate sau diminuate, ar fi: să fie bine distilată, de o dată foarte recentă, păstrată în sticle de Jena şi să se injecteze în cantitate mică. Se pretinde chiar ca distilarea să se facă în vase de quarz.

*Pinkus* susţine că reacţia febrilă se datoreşte *neatenţiunei:* trebue să avem apă perfectă şi *instrumentaţie* curată.

*Merowski* susţine deasemenea că din cauza apei-vehicul survine o serie de accidente desagreabile şi anume: febra, frisoane, turb. gastrice, turb. intestinale, etc.

S'a mai afirmat că un asemenea vehicul ar conţine *germeni termostabili* — originari din sporii bacteriilor existente în apa care ar fi rezistat sterilizărei şi s'ar fi desvoltat apoi în condiţii optime.

S'a emis deasemenea ipoteza că aceste ape ar căpăta cu timpul oxigen care alterează salvarsanul, *favorizând oxidarea* şi augmentează astfel proprietăţile sale toxice.

*Lacapère* a observat în fiolele de apă distilată, datând de mai mult timp, prezenţa de cristale datorite dizolvărei sărurilor, care intră în structura sticlei ampulei; sticla de Jena, rezistentă, omogenă şi curată ar fi preferabilă din acest punct de vedere.

Ori care ar fi cauza este învederat, că apa distilată datând de mai mult timp, trebue din nou supusă unei riguroase sterilizări, în momentul când pregătim soluţia de neosalvarsan. Dar şi precauţiunea aceasta este de cele mai multe ori insuficientă: apele destilate în aparate metalice şi în aparate de sticlă moale pot să lase să treacă urme de substanţe minerale susceptibile de a determina accidente toxice şi nu pot fi utilizate pentru injecţiuni intravenoase.

La unii bolnavi, injectaţi cu ape ce conţin substanţe toxice, s'au văzut accidente, care amintesc pe acele ale intoxicaţiei minerale.

*Danysz* pe cale experimentală — provoacă la epure accidente mortale injectând apa distilată, care conţine substanţe minerale, chiar în cantitate prea mică, pentru a putea fi descoperite prin analiză chimică.

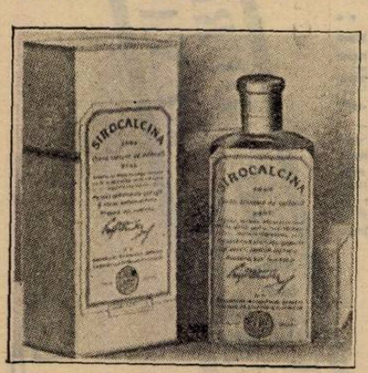
Noi credem că vehiculul apa, din cauza multelor defecte aci enumerate, joacă un rol extrem de important în geneza stărilor febrile consecutive injecţiilor cu neo-


SIROCALCINA

Syrup. sulfoguajacol. comp.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfogujacolicum cu adausuri de Calcium Phospholaticum şi materii aromatice

INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.




Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

Dozare:

Pentru adulţi 3-4 linguriţe de cafea pe zi, pentru copii 1—2 linguriţe după vârstă.

PRESCRIPŢIUNE:

Rp.

Sirocalcina «Sapic» flac. orig.

Aprobat de Onor.
CONSILIUL SANITAR SUPERIOR

Probă şi literatură gratuită la dispoziţia domnilor medici.

Fabricaţiunea exclusivă:

„SAPIC" S. A. pentru Industria Chimică, Cernăuţi

salvarsan, dar că în toate acestea intervine şi un *factor personal, specific individului,* şi care face că un anumit individ primeşte o apă impură — fără cea mai mică reacţie febrilă; pe când un altul face în aceleaşi condiţiuni ascensiuni febrile de intensitate variabilă.

* * *

Nenumăratele inconveniente până aci menţionate — atribuite în mare parte apei în care se solvă neosalvarsanul — ne impune obligaţiunea de a lua toate precauţiunile ca atunci când preparăm injecţia să ne servim de un vehicul, care prezintă toate garanţiile de perfectă sterilitate.

Pentru a obvia tuturor accidentelor datorite apei şi pentru a pune la dispoziţia medicului totdeauna o apă perfectă din punctul de vedere al sterilizării, s'a introdus recent în terapeutică *ampula gemenă «Izo», de neosalvarsan cu fiola de apă la un loc.*

Ampula *«Iso»* este formată din două părţi principale: corpul ampulei, care conţine substanţa (neosalvarsanul) în doze crescânde (dela I—IV) şi suprapus acesteia un rezervor care conţine apă distilată şi sterilizată deasemenea în cantitate crescândă, proporţional cu cantitatea de substanţă medicamentoasă. In acest rezervor se află o baghetă subţire de sticlă, care închide ermetic jos orificiul de comunicare între apă şi medicament şi este lipită şi la capătul ei superior.

Modul de întrebuinţare, alăturat fiecărei fiole indică precis cum trebue procedat. Soluţia se face imediat, se aspiră cu siringa şi este gata de injectat.

La fiecare doză este pregătită o cantitate de apă — dela $2^1/_2$ cmc. până la 10 cmc. — superioară acelora de care ne servim în mod obişnuit, după technica lui *Ravaut* (cam un *cmc.* apă pentru fiecare doză). Dacă voim să avem soluţia în mai puţină apă decât avem în rezervor, ferestruim fiola în aşa mod, în cât bagheta să nu fie dislocată, nici sus, nici jos. Inclinăm apoi rezervorul cu apă, scoatem de acolo cu siringa atâta lichid cât voim să aruncăm; deplasăm apoi bagheta şi restul de apă rămas pătrunde în ampula cu neosalvarsan şi-l disolvă. Soluţia este gata şi e făcută în atâta apă, cât voim noi să avem în siringă.

La un număr de mai bine de *200* injecţiuni făcute în ultimul timp la bolnavi cu diverse manifestaţiuni sifilitice, *cu neosalvarsanul în ampule «Iso»* noi am observat: *a)* o toleranţă perfectă, *b)* lipsa aproape completă a reacţiunei febrile post salvarsanice atât de frequentă la injecţiile cu apă obişnuită, din comerţ. *c)* In rarele cazuri unde febra se observă — totuş — după aceste injecţiuni — noi o atribuim, fie unei distrucţiuni masive a spirocheţilor, fie substanţei însăşi, fie unei reacţiuni «Hexrheimer» a stărei febrile, simtomatice, în anumite stadii ale sifilisului, fie în fine a acelui «factor personal» despre care am amintit mai sus.

* * *

In concluzie, rezultă din cele expuse şi din experienţele noastre personale *că în ampulele «Iso»* avem 1) *o apă perfectă* din toate punctele de vedere, de un aspect limpede, cristalin ca apa de stâncă; 2) un *neosalvarsan de fabricaţie recentă* — deci sigur.

Intrebuinţarea lor pune pe bolnav şi adesea ori chiar şi pe medic — la adăpostul accidentelor amintite, căci ne dă în mâini o substanţă pură şi un vehicul sigur în locul apelor destilate, de *proveniență adesea ori anonimă şi neîndeplinind condiţiile unei absolute sterilizări.*


**Fabrica de Produse Chimice Gedeon Richter S. A. Temişoara IV**

RHEUMATISMUL, GUTA

ŞI

AFECŢIUNILE CĂILOR BILIARE

SUNT COMBĂTUTE CU SUCCES PRIN TRATAMENTUL CU

**Preparatele de TOPHOSAN**

| TOPHOSAN RICHTER | ACITOPHOSAN RICHTER | TOPHOSANIL RICHTER |
|---|---|---|
| Tablete, Injecţie, Praf, Dureri Articulare, Diatesa Urică | Tablete Medicamentul maladiilor, exudative. | Injecţii Conţine Tophosan şi Salicilat în fiole, injectabile în contra gutei. |

Reprezentanţi şi Depozitari { „UFA" S. A. Timişoara, str. Preyer, 4 / I. Zelter. Bucureşti, str. Profetului, 9


## REVISTA CARŢILOR

**Tratamentul chirurgical al paraliziei infantile,** de Dr. *Ion Marian,* conferenţiar universitar, cu o prefaţă de Profesor Dr. *I. Bălăcescu.* Un volum de 161 pag.

Lucrarea d-lui conferenţiar *I. Marian,* nu este o simplă expunere a chirurgiei ortopedice, care priveşte diformaţiunile produse de paralizia infantilă; este o îmbrăţişare generală a întregei terapii a paraliziei infantile, este o punere la punct a indicaţiunilor fiecărei metode de tratament, este experienţa câştigată asupra acestei chestiuni, în cei 8 ani petrecuţi ca secundar şi asistent, alături de maestrul său D-l Profesor *Bălăcescu.*

Adoptând un plan personal, care pleacă dela general la special, D-l Dr. *Marian* arată mai întâi caracterele paraliziilor produse de boala lui Heine-Medin. Intr'o expunere scurtă d-sa deschide dela început orizontul în care cititorul întrevede punctele care trebuesc atacate de tratament.

După ce arată valoarea examenului semiologic şi electric pentru indicaţiunile terapeutice, face mai întâiu expunerea clară a tratamentalui prin agenţi fizici: hidroterapie, electroterapie, radioterapie, diatermoterapie.

Intrând în tratarea chirurgiei paraliziei infantile, d-sa arată mai întâiu scopul urmărit de chirurg: corectarea diformităţilor şi redarea funcţiunilor membrului paralizat. Primul scop se ajunge prin: alungire de tendoane, secţiuni aponevrotice şi musculare, intervenţiuni pe oase; al doilea se obţine prin transplantare de tendoane, anastomoze între tendoane, scurtare de tendoane, anastomoze între tendoane, scurtare de tendoane, grefă nervoasă. După ce face istoricul acestor procedee şi desfăşură desbaterile care au avut loc în ştiinţă asupra fiecăruia dintre ele, arată adevărata valoare a fiecăruia.

In capitolul technicei operatorii, descrie în mod amănunţit şi limpede fiecare procedeu.

Trece apoi la cazurile observate în practică, face descripţia fiecărui caz în parte şi dă indicaţiunile speciale ale operaţiunilor expuse.

Desigur că în spaţiul restrâns de care dispunem, nu putem face altceva de cât să arătăm pe scurt planul acestei lucrări în care fiecare descripţie clinică sau terapeutică este trăită de autorul ei, în care fiecare frază este gândită, fiecare cuvânt bine găsit.

Această carte de o reală valoare ştiinţifică, nu este numai o contribuţie importantă pe care autorul ei o aduce pe tărâmul ştiinţei; dar ea răspunde unei necesităţi, la noi în ţară cel puţin unde nu se cunoaşte suficient momentul intervenţiunei fiecărei metode terapeutice, aşa încât bolnavii trimişi prea târziu la operaţie au şanse puţine de a recăpăta forma şi funcţiunea membrelor lor paralizate. In modul acesta lucrarea aceasta va aduce un folos imens nu numai studenţilor şi medicilor, dar şi bolnavilor şi deci societăţei.

Dr. A. Schiller

# CONGRESUL EXTRAORDINAR AL MEDICILOR

## Ziua I-a

Duminică, 5 Decembrie, la ora 10 dimineaţa s'a deschis congresul extraordinar al medicilor, convocat în vederea modificărei statutelor «Asociaţiei Generale».

Au luat parte pe lângă mulţi medici din Bucureşti, numeroşi delegaţi ai filialelor «Asociaţiei» din provincie.

D. prof. dr. *N. Gheorghiu,* preşedintele «Asociaţiei», deschide congresul arătând nevoia ce se simte, din ce în ce mai mult, ca organizarea «Asociaţiei» să sufere modificări în raport cu nevoile timpului.

Intre altele, «Asociaţia» nu poate în prezent, să aibă o legătură strânsă cu toţi medicii din ţară ca împreună să discute şi să rezolve diferite probleme sanitare. De aceia prin nouile statute se propune crearea unui mare consiliu medical, compus din membrii, comitetului central, din foştii preşedinţi ai «Asociaţiei», şi din toţi preşedinţii filialelor din ţară sau delegaţii lor.

D. general dr. *Vicol* arată că în congresul dela Cluj, de acum 5 ani, s'a decis modificarea statutelor în sensul creierii Camerelor medicale şi d-să consideră această idee ca foarte bună, şi actualul congres nu poate trece peste dezideratele exprimate la Cluj.

D. prof. dr. *Mezincescu* arată să acest congres, spre a lua hotărâri valabile, ar fi trebuit să aibă delegaţii tuturor filialelor, astfel ca modificările cari se fac să exprime voinţa reală a corpului medical.

D. dr. *G. Preda*, în numele filialei Sibiu, spune că modificările propuse nu sunt fundamentale şi că ar fi mai bine să se urmărească o reorganizare complectă a «Asociaţiei» în sensul Camerelor medicale.

D. Dr. *P. Tomescu* spune că din punct de vedere formal, ar fi fost de dorit ca acest congres să cuprindă majoritatea medicilor din ţară. Cum aceasta este imposibil de realizat, trebue să profităm de împrejurarea că sunt reuniţi astăzi cei mai autorizaţi membri ai corpului medical, ca printr'o colaborare comună şi generală să ajungem la cea mai potrivită redactare a statutelor noastre.

Proectul prezentat nu are pretenţia de a da o organizare definitivă «Asociaţiei», el este numai o etapă în evoluţia pe care instituţia noastră trebue s'o urmărească.

Prin mărirea comitetului şi reprezentarea proporţională în el, a tuturor curentelor din corpul medical, prin marele Consiliu care va studia toate problemele sanitare şi toate chestiunile profesionale, sperăm să ajungem cu timpul la o organizare mai bună.

D. dr. *P. Niculescu* arată că în congresul din Mai trecut, s'a decis în principiu modificarea statutelor şi s'a hotărât convocarea congresului extraordinar, de astăzi, în acest scop. Urmează deci să examinăm proectul de statut şi să-i dăm redacţiunea definitivă.

D. dr. *Mitrea* arată necesitatea modificărilor ce se propun şi cere congresului să admită noul statut în forma prezentată de comitet.

După ce mai vorbeşte d. dr. *Daniel-Cernăuţi,* d. preşedinte *Gheorghiu* constatând că se aprobă luarea în discuţie pe articole a statutelor, ridică şedinţa.

In şedinţa de după amiază s'a luat în discuţie, pe articole, noile statute, votându-se cu mici modificări.

## Ziua II-a

Şedinţa s'a deschis la ora 10 dimineaţa, sub preşidenţia d-lui prof. dr. *N. Gheorghiu,* continuându-se discuţia pe articole a statutului modificat.

In chestiunea fondurilor filialelor s'a admis ca 50 la sută din veniturile lor să fie reţinute de filiale pentru nevoile de local şi întreţinere.

D. prof. dr. *Obregia* a propus ca filialele să aibă o administraţie proprie. A propus deasemeni ca, conflictele ivite în sânul membrilor unei filiale să fie judecate pe loc cu drept de apel la centru, unde vor fi examinate de o comisiune delegată dintre membri comitetului central.

D. dr. *P. Niculescu* face o expunere asupra *legei de armonizare a salariilor,* arătând că felul cum au fost încadraţi medicii, nu poate fi acceptat de corpul medical.

După mai multe discuţii, se alege o comisiune care să redacteze propuneri precise şi să le susţie cu energie în faţa guvernului.

D. dr. *Eracle Sterian* face o comuni-

STYPTICIN

Remediul încercat
de zeci de ani
la
Hemoragii
Uterine

Falsificările şi imitaţiile se pot sigur înlătura prescriindu-se
Tablete Stypticin
Ambalaj original (Merck)
Tuburi a 20 bucăţi câte 0.05 gr.

E. MERCK, CHEMISCHE FABRICK DARMSTADT

care asupra *crizei practicei medicale*. D-sa arată că într'o bună măsură cauza crizei în care se află astăzi medicii este, pe lângă criza economică, şi numeroasele gratuităţi acordate, anumitor bolnavi cari n'ar trebui să le solicite.

D-sa cere ca numai bolnavii cu certificate de paupertate să fie trimişi la consultaţiuni gratuite, iar acei medici cari nu se vor conforma să fie penalizaţi.

D. dr. *Petre Niculescu* a arătat că nu numai gratuitatea este de vină în criza în care se zbate majoritatea medicilor, ci şi greaua situaţie financiară prin care trece ţara.

In ce priveşte gratuitatea, d-sa este de acord a se cere certificate medicale celor ce vin la spitale şi solicită consultaţiuni gratuite, însă se ridică în contra acestei formalităţi în clientela particulară, de oarece nu se poate impune medicului practician să refuze gratuitatea mai ales acelora cari la aparenţă par a avea o bună situaţie materială pe care însă în realitate n'o au.

Situaţia grea a medicilor, opinează d-sa, s'ar putea remedia prin limitarea pletorei de medici ce se instalează la oraşe. Acest lucru se poate face prin selecţionare şi pe cale de concurs.

D. prof. dr. *Titu Gane* combate teza susţinută de antevorbitor şi cu date statistice dovedeşte că nu există pletoră de medici, decât în aparenţă.

Limitarea înscrierii la medicină e antiştiinţifică, propune însă selecţionarea. Cere să se amelioreze învăţământul medical şi cum s'a găsit 200 de milioane lei pentru procurarea de animale selecţionate, trebue să se găsească şi suma trebuitoare pentru ameliorarea învăţământului, menit să îngrijească de sănătatea oamenilor.

D. dr. *Marius Georgescu* vorbeşte şi d-sa contra gratuităţii.

D. dr. *Bogdanovici* spune, că în Anglia, aproape nu există gratuitate. Recunoaşte că la noi se abuzează de gratuitatea medicală. Cere ca această gratuitate să fie acordată numai pentru bolile sociale, sifilis şi tuberculoză.

D. prof. dr. *Gheorghiu* analizând cele discutate, găseşte şi d-sa că la intrarea în facultatea de medicină trebue să se facă o selecţiune printre studenţi.

Cere fixarea unui congres profesional în primăvară, la Cernăuţi, unde să se pună chestia «crizei practicei medicale».

Un grup de medici a depus la birou o moţiune prin care protestează contra numirilor ilegale de medici, fără bază de concurs, ci numai pe bază de influenţe politice. Aceşti medici fac cumul de funcţii.

Să se intre în legalitate, să se scoată politica din trebile sanitare şi să se revizuiască numirile.

D. prof. dr. *Gheorghiu* închide congresul, mulţumind călduros tuturor participanţilor cari au contribuit prin discuţiile lor la luminarea chestiunilor desbătute în congres.

### Noile statute

Principiile noi introduse în statutele Asociaţiei sunt următoarele:

Comitetul Asociaţiei se va compune din 40 de membri cari vor fi aleşi de Adunarea generală prin vot secret, pe timp de trei ani. In modul acesta un comitet va avea timpul necesar să desfăşure o activitate continuă şi mai îndelungată pentru realizarea deziderateloř corpului medical.

Când la alegerile de comitet se presintă mai multe liste, se vor atribui fiecărei liste un număr de locuri proporţional cu voturile obţinute. In modul acesta, vor participa la conducerea Asociaţiei toţi membrii ei, diferitele curente fiind reprezentate în raport cu importanţa lor.

Prin noile statute s'a întemeiat un consiliu general al medicilor format din: membrii comitetului central, foştii preşedinţi ai Asociaţiei şi toţi preşedinţii filialelor din ţară. Consiliul se va întruni în două sesiuni anuale, în Octombrie şi Aprilie, şi va discuta şi soluţiona toate problemele sanitare şi profesionale.

Acest consiliu are un rol foarte important pentru că el va fi o reprezentanţă reală şi permanentă a corpului medical. Va avea şi autoritatea şi competenţa necesară astfel ca deziderateleexprimate şi soluţiunile date diferitelor probleme se vor putea impune atât autorităţilor publice cât şi medicilor.

Deşi prin legi nu se poate modifica spiritul public, credem că noile statute ale Asociaţiei vor contribui la progresul acestor instituţii. Avem convingerea că aceste statute se datoresc spiritului nou care prinde din ce în ce mai mult teren şi că ele nu reprezintă decât o etapă în desvoltarea pe care Asociaţia medicilor va trebui s'o aibă în viitor.


**INSTRUMENTELE INOXIDABILE**

**Aceste instrumente sunt lucrate dintr'un oţel care nu ruginește chiar dacă vine în contact cu orice fel de chemicalii**

**La cerere se trimit Cataloage ilustrate**

**URETROSCOAPE, CISTOSCOAPE**

**Sterilizabile.** Ultima perfecţiune.

Se pot steriliza complect cu cablu şi accesorii.

Oto-Rino. Laringoscoape, Rectossoape, etc.

**MICROSCOAPE, MICROTOAME, ETC.**

**Leitz, Reichert Busch**

**Lămpi** pentru ultramicroscopie, condensatoare, oculare şi obiective.

*Piese de rezerve şi toate articolele pentru microscopie.*

**La cerere se trimit cataloage ilustrate**

**THERMOSTATE, AUTOCLAVE, PUPINELE** Hearson, Lautenschlaeger, Jouan în toate dimensiunile şi varietăţile.

**CENTRIFUGE de mână şi electrice**

**APARATE DE DIATHERMIL, PANTOSTATE** Sanitas, Simiens-Halske, Toury

**Lămpi** de Quarz, Reostate, etc. — La cerere se trimit cataloage ilustrate

**De vânzare cu preţurile originale ale fabricei la**

**Depozitul General de Instrumente Chirurgicale şi Articole de Laboratorii**

**Carol Bünger**

BUCUREŞTI, STRADA BREZOIANU No. 4

(Colţ cu Bulevardul Elisabeta) — Telefon 73/16

**Furnizor al diferitelor Clinici, Autorităţi civile şi militare. — Se acordă înlesniri de plată.**

# NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

## Profesorul Hartmann în România

Profesorul Hartmann, celebrul savant şi cunoscutul chirurg francez, a venit în România pentru a îngriji împreună cu medicii noştri pe M. S. Regele.

Deşi foarte mult ocupat de înalta misiune ce avea în ţara noastră, D-l Profesor Hartmann a ţinut să viziteze unele din instituţiile noastre chirurgicale mai importante.

Astfel a vizitat Sanatoriul D-lui Profesor Dr. Gerota, unde a avut ocazia să vadă cea mai perfectă şi ştiinţifică organizaţie chirurgicală care se poate înfăptui.

Joi 9 Decembrie, Profesorul Hartmann a vizitat Clinicele dela Spitalul Colţea. Aici a fost primit în Clinica ginecologică, în sala de operaţiuni, al cărei amfiteatru era plin de foarte numeroşi studenţi.

Directorul Clinicei, D-l Profesor C. Daniel, a adresat câteva cuvinte de omagiu, reliefând opera chirurgicală imensă pe care a realizato-o profesorul Hartmann, insistând asupra lucrărilor sale capitale.

Profesorul Hartmann, în răspunsul său a spus că pleacă din ţară cu impresia că aici se lucrează mult şi serios pe terenul medical, exprimând, în acelaş timp, dorinţa sinceră de a ne revedea cât mai curând posibil, într'o călătorie de studii.

Studenţii au făcut o călduroasă manifestaţie de simpatie marelui chirurg şi profesor francez.

Adăogăm cu vie satisfacţie că Doctorii Români cari au avut fericita ocazie să-şi complecteze cultura chirurgicală la Facultatea de medicină din Paris, au fost, întotdeauna, foarte bine primiţi în Clinica D-lui Profesor Hartmann.

## Premiile Academiei de medicină din Paris

Academia de medicină din Paris a decernat, anul acesta, premiul Saintour, D-lui Dr. Ioan T. Niculescu, pentru valoroasele sale lucrări de Anatomie cerebrală făcute în colaborare cu profesorul Foix dela Paris.

## Clinica de neurologie a D-lui Profesor Marinescu

In şedinţa Senatului dela 8 Decembrie, D-l Dr. Daniel, senator de Mehedinţi, a ridicat una din chestiunile cele mai interesante şi mai urgente pentru învăţământul medical. D-sa a cerut Guvernului să se ia măsuri urgente pentru a se termina şi a se înzestra complect Clinica de Neurologie a D-lui Profesor Dr. Marinescu dela Spitalul Colentina.

In aceiaşi chestie au luat cuvântul apoi, D-l Ermil Pangratti, rectorul Universităţii din Bucureşti şi D-l Profesor Gh. Mironescu, ambii arătând marele folos ce va trage învăţământul şi ştiinţa românească din organizarea modernă a clinicei neurologice.

Sperăm că discuţie urmată în Senat va avea rezultatele practice dorite de toată lumea medicală.

Este regretabil că până în prezent savantul nostru profesor Marinescu nu a avut o clinică demnă de prodigioasa sa activitate ştiinţifică şi didactică. Credem că cel puţin acum, când guvernele par dispuse să acorde mai multă atenţie învăţământului superior, se cuvine ca profesorul Marinescu să-şi aibă clinica sa astfel organizată în cât să poată continua în cele mai bune condiţiuni lucrările sale ştinţifice de o valoare necontestată şi să poată preda învăţământul său atât de instructiv şi de util studenţilor şi medicilor români.

## Institutul de Istoria medicinei al Universităţii din Cluj

Spre deosebire de facultăţile de medicină din Bucureşti şi Iaşi, cea din Cluj are un Institut de istoria medicinei condus de profesorul *Jules Guiart* dela Lyon, care este în acelaş timp, profesor al facultăţii de medicină din Cluj.

Fără îndoială că este un mare bine pentru ştiinţă ca şi pentru învăţământul medical faptul că facultăţile noastre se complectează între ele, având unele din ele catedre şi institute cari lipsesc altora.

Institutul de istoria medicinei de la Cluj, pe lângă scopul lui de cultură generală, are şi un rol naţional important, întrucât inspiră şi conduce lucrări cari se ocupă cu istoricul medicinei româneşti.

Un prieten al revistei noastre ne-a trimis, de curând, o colecţie a lucrărilor mai importante ieşite din acest Institut. Citindu-le am rămas cu impresia că la Cluj se lucrează temeinic în domeniul istoriei medicinei româneşti. Acest domeniu nu este aşa de sărac precum ne închipuiam, întrucât chiar în anii 1760–1780 se găsesc români cari studiau şi practicau medicina cu un deosebit succes.

Cele mai importânte şi mai însemnate lucrări ale Institutului din Cluj sunt datorite d-lui dr. *Valeriu L. Bologa*, asistent universitar, şi d-lui dr. *Al. Lenghel.*

Am ţinut să relevăm frumoasa activitate a Institutului de istoria medicinei din Cluj, cu atât mai mult cu cât medicii din restul ţării nu cunosc prea exact ceeace se lucrează la noi în domeniul istoriei medicale,

## Doctorii în medicină ai Facultăţei din Iaşi

D-l Dr. G. I. Botez, Bibliotecarul Facultăţei de Medicină din Iaşi, a publicat în ultimul timp o lucrare foarte interesantă cuprinzând catalogul tuturor tezelor susţinute la acea facultate. Această lucrare nu este interesantă numai pentru bibliografi, dar pentru orice medic, întrucât dă o serie de informaţii de un interes general.

Facultatea de Medicină din Iaşi, care a fost întemeiată în 1879, a proclamat prima serie de doctori în 1887.

De atunci şi până la sfârşitul anului 1925, au obţinut titlul de Doctor în medicină şi chirurgie 793 de absolvenţi, dintre cari 655 Doctori şi 138 Doctorese.

Este de remarcat faptul că numărul Doctorilor ieşiţi în 1925, a fost mult mai mare decât al celor ieşiţi în anii anteriori. Astfel în 1925 au obţinut diploma 140 absolvenţi şi absolvente, pe când în anii 1917—1924 ieşeau numai 17—44 anual.

## Numiri şi transferări de medici la Ministerul Sănătăţei publice:

La Ministerul sănătăţii publice, s'au făcut următoarele transferări şi numiri:

D. dr. Neneş Alex., actual medic definitiv al circ. Steierdorf (jud. Caraş), a fost mutat în aceeaş calitate, în postul vacant la circ. Cerna (jud. Tulcea); d. dr. Iosef Dembschi, medic definitiv al spitalului şi circ. Răşcani (Bălţi) şi d-ra dr. Alexandra Lavrenenko, medic definitiv al spitalului şi circ. Bairamcea (jud. Cetatea Albă), au fost transferaţi unul în locul altuia; d. dr. Ion Bădescu, actual medic definitiv al circ. Arceşti (Romanaţi), a fost transferat, în aceeaş calitate, în postul vacant de medic al oraşului Corabia; d. dr. Alex. Petculescu, actual medic stagiar la circ. urbană a oraşului Timişoara, împlinind stagiul de un an, cerut de lege, în urma examenului de capacitate depus, a fost confirmat definitiv în postul ce ocupă; d. dr. Gunsburg M., medic stagiar al spitalului Noua Suliţă, împlinind stagiul de un an, cerut de lege, în urma examenului de capacitate depus, a fost confirmat definitiv în postul ce ocupă; d. dr. Alexandru Bezmcenko Borbos, medic secundar la spitalul Regina Maria, din Chişinău, şi dr. Ludovic Fruchter, medic circ. Poenele de Munte (Maramureş), au fost confirmaţi definitiv în posturile ce ocupă; d. dr. Ioan Steer, fost medic bacteriolog, definitiv, de laborator, a fost confirmat definitiv ca medic şef al laboratorului de igienă din Satu Mare; d. dr. Roth Alex. actual medic provizoriu al spitalului Arded (Satu Mare) a fost confirmat difinitiv în postul ce ocupă,

# NOTIŢE TERAPEUTICE

## SALYRGANUL, NOU DIURETIC INJECTABIL

Descoperirea de către Saxl, a acţiunei diuretice a Novasurolului, are o mare importanţă, mai ales pentru cazurile în cari alte diuretice nu pot fi aplicate. Novasurolul are o acţiune energică. In unele cazuri, însă, clinicianul se mulţumeşte cu un medicament cu acţiune mai puţin eroică. Mai ales în cazurile de cachexie, de marasm, un remediu aşa de energic ca Novasurolul este contraindicat. In astfel de cazuri Salyrganul găseşte indicaţiunile sale, fiind un diuretic mercurial mai puţin violent, cu o acţiune mai dulce. *Brunn* a practicat 75 injecţiuni de Saliyrgan la 27 bolnavi; a repetat injecţia de 12 ori la unii bolnavi, fără să fi observat în nici un caz fenomene accesorii defavorabile. Medicamentul este tot aşa de activ pe cale intravenoasă sau intramusculară.

Cazurile tratate au fost în special, cazuri de oedem cu insuficienţă cardiacă, hipertensiune decompensată, insuficienţă mitrală, emfisem, afecţiuni vasculare sifilitice, etc. Acţiunea Salyrganului a fost în totdeauna favorabilă. S'a obţinut o diureză de trei până la patru litri pe zi. Nu se observă o eliminare de urină enormă cu Salyrganul, aşa cum se obţine cu Novasurolul, dar deshidrataţia progresivă pe care o provoacă, ajunge în cele din urmă la eliminarea unei cantităţi totale de urină foarte ridicată. Cu dispariţia oedemelor, se constată dispariţia numeroaselor simptome subiective şi obiective. Pierderea de greutate care se constată este în raport direct cu eliminarea de lichid produsă. Diureza începe, în general, la 5—6 ore după injecţie, şi durează până a doua zi. In două cazuri s'a observat o uşoară ridicare a temperaturei, probabil în legătură cu injecţia de Salyrgan. In afară de eliminarea de apă se constată şi mărirea cantităţei de cloruri eliminată. La începutul efectului diuretic, bolnavul are senzaţia de sete intensă. Sensibilitatea rinichilor la Salyrgan pare mică, căci niciodată nu s'a constatat apariţia albuminuriei sau augmentarea unei albuminurii preexistente, după administrarea acestui medicament. *Brunn* crede că o albuminurie simplă nu constitue o contraindicaţie pentru tratamentul cu Salyrgan. N'a întrebuinţat însă, Salyrganul în cazuri de nefrită hemoragică. Salyrganul este de asemenea, eficace în revărsările lichide ale cavităţilor seroase, fapt observat într'un caz de pleurezie seroasă. Se poate prin urmare să diminuăm sau să combatem o revărsare lichidă în cavitatea pleurală, favorizând eliminarea hidrică prin Salyrgan.

Salyrganul este, prin urmare, un diuretic dulce, lipsit de toxicitate, şi a cărui innocuitate este aşa de mare, încât nu i se cunoaşte până în prezent nici o contraindicaţie.

**Dr. F. BRUNN**

Wien. klin. Wochenschr. 1924, No. 37.

## LUMINALUL IN EPILEPSIE

180 epileptici din azllul nostru au fost supuşi unei foarte riguroase observaţii. Luminalul n'a fost prescris în doze schematice, ci progresive şi individuale până la obţinerea efectului maximum. Medicamentul n'a fost divizat în doze fracţionate, ci s'a administrat o singură dată pe zi, seara înainte de culcare 0.045—0.054 gr.

La 126 din 152 bolnavi trataţi cu Luminal, crizele au diminuat, în 13 cazuri crizele s'au mărit, la alte 13 starea lor a rămas staţionară.

Dintre 28 pacienţi ce n'au fost trataţi cu Luminal, numai doi s'au ameliorat. In 48 cazuri reacţia B. W. era pozitivă. S'a observat că sifilisul întunecă oarecum prognosticul, căci epilepticii sifilitici sunt mai refractari tratamentului cu Luminal.

O comparaţie dintre cifrele din 1919 (fără Luminal) şi din 1924 (cu Luminal) arată că numărul crizelor puternice epileptice au scăzut dela 16861 la 6837; cele ale formelor uşoare de la 9064 la 3114. Numărul crizelor deci, graţie Luminalului, au scăzut cu o treime; afară de aceasta, am observat la un număr mare dintre bolnavii noştri o îmbunătăţire considerabilă a stărei fizice şi psyhice. Cei mai mulţi au devenit mai activi, mai bine dispuşi, deşi mai înainte fuseseră capricioşi, apatici şi deprimaţi. In unele cazuri s'a putut micşora doza de Luminal fără ca crizele să mai revină. La trei bolnavi, medicamentul a fost suprimat cu totul fără nici un inconvenient. S'a observat în general că crizele se măresc după reducerea Luminalului. Abstracţie făcând de oarecari stări de somnolenţă şi afecţiuni cutanate pasagere, n'am observat niciodată manifestaţii nocive. Luminalul deci poate diminua în mod considerabil crizele epileptice şi chiar să le facă să dispară contribuind astfel la starea generală bună a epilepticilor.

**Dr. SEXANER şi Dr BELL**

(Journal of the Indiana State. Med. assoc. vol. XVIII, no. 8, 1925, pag. 285).

* * *

## INCERCĂRI CLINICE CU PHANODORMUL

L. a putut să se convingă că Phanodormul exercită un efect hipnotic constant. In general, o doză de 0. gr. 20 este suficientă să determine, după o jumătate de oră până la o oră, un somn care durează până a doua zi dimineaţa. Dozele mai ridicate de 0. gr. 40 până la 0. gr. 60 pot produce un somn profund, greu de obţinut în insomniile nervoase grave. Nu s'a observat efecte secundare, nici prelungirea efectului hipnotic dimineaţa, nici iritaţia stomacului sau a rinichilor. Se poate deci administra doze mari fără nici o teamă. Chiar după absorbţia a doze importante, acţiunea sa se sfârşeşte după un somn de 7—8 ore astfel că numai perzistă nici un efect hipnotic tardiv. Phanodormul pare de asemeni să aibă o oarecare acţiune analgezică, căci în multe cazuri în cari durerea era aceia care împiedica somnul, dozele ceva mai ridicate au combătut-o cu succes. Din cauza acţiunei sale analgezice, s'a putut ca în cazurile în cari morfina era absolut necesară, să se reducă mult din doza acestui medicament. Phanodormul este indicat şi în cura de desintoxicare morfinică, căci exercită un efect favorabil fără nici un simptom accesoriu nou.

**Dr. OTTO LANGHEINRICH**

Division medicale du Städt Krhs r. d. Isar (Münich, med. Woch. 1925, no. 50, pag. 2175).

* * *

## ASUPRA ACŢIUNEI ANALGESICE A TRIGEMINEI

Acţiunea remarcabilă a Trigeminei (piramidon-butyl-cloral hidratat) a fost observată de *Hammer* în 50 de cazuri. Din cauza acţiunei sale analgesice a fost încercat la început în 18 cazuri de Tabes şi în mai multe cazuri, durerile lancinante în membrele inferioare au fost suprimate pentru o durată care a mers uneori până la 18 ore. In toate cazurile de nevralgie a trigemenului, simptomele dureroase au fost repede şi uşor abolite.

In cazurile cronice, cari adesea nu mai reacţionează la analgezice, Trigemina a avut adesea un efect remarcabil. Durerile de cap migrenoase, neurastenice şi histerice, ca şi acele de origină sifilitică, au reacţionat, în general într'un mod favorabil la Trigemină. *Hammer*, conchide bazat pe aceste experienţe că Trigemina este un agent analgezic bine suportat şi adesea superior tuturor celorlalte.

**Dr. DESZÖ HAMMER**

Orvosi Hetilap. No. 16—17, 1926

* * *

## THEOMINALUL

Theominalul introdus de curând în practică, este o combinaţie de Theobromină şi de Luminal. Am întrebuinţat acest medicament, în ultimul timp, într'un număr de cazuri şi voi reliefa rezultatele foarte bune ca sedativ obţinute la doi bolnavi atinşi de Stenocardie, astfel că m'am putut dispensa de întrebuinţarea morfinei. Intr'unul din aceste cazuri, era vorba de o insuficienţă mitrală cu decompensare, într'altul de o dilataţie sifilitică, a aortei. Am prescris una până la două tablete pe zi, fără ca bolnavii să devină somnolenţi, ei au dormit, în schimb, foarte liniştiţi toată noaptea. N'am observat transpiraţie, nici manifestaţiuni secundare neplăcute.

**Dr. von GOLTZ**

* * *

## PYRAMIDONUL IN RUGEOLĂ

Pyramidonul are o acţiune foarte bună în rugeolă. Temperatura scade, tusea, coryza, conjunctivita se ameliorează, erupţia cutanată dispare sau nu-şi mai face apariţia. In acelaş timp starea generală se menţine bună.

**Dr. LOWENTHAL**

Brit. Med. Journ. 1924, II.

---

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se: *«Pharma», Studerus et Co. Bucureşti, str. Zorilor 2/II.*

# TABLA DE MATERIE A ANULUI 1926

## Articole ştiinţifice


**A.**—Adevăruri Medicale, de D-nii Profesori D-ri: *Gheorghiu, Manicatide, Marinescu, Meţianu, Minovici, Nanu-Muscel, Nicolau, Obregia, Parhon, Zaharescu-Karaman,* No. 13—14, 15—16, 17, 18, 19, 20, 23, pag 1.

Arteritele obliterante, de Prof. *Lian* şi *Blondel,* No. 5, pag. 3.

Autohemoterapia în Dermatologie, de Dr. *H. Ginsberg,* No. 18, pag. 5.

**C.**—Cancerul uterin şi Chirurgia, de Profesor Dr. *C. Daniel,* No. 5, pag. 1.

Congresul alieniştilor şi neurologiştilor de limbă franceză, de Profesor Dr. *Al. Obregia,* No. 19, pag. 8.

Congresul Asociaţiei franceze de Urologie, de Dr. *V. Trifu,* No. 21, pag. 8.

Congresul de Chirurgie din Paris — Octombrie 1926 — de Profesor Dr. *C. Daniel,* No. 22, pag. 1.

Cresivalul în medicina infantilă, de Dr. *Schesser,* No. 2, pag. 6.

Cura de slăbire prin Lipolizină, de Dr. *Gr. Graur,* No. 15—16, pag. 5.

**E.**—Electrocardiograma ca element de diagnostic şi pronostic în insuficienţa cardiacă, de Dr. *T. Saragea,* No. 18, pag. 3.

Epidemia de icter infecţios, de Dr. *N. Zafiri,* No. 7, pag. 5.

Examenul morfologic al sângelui în boalele infecto-contagiase, de Dr. *T. Saragea,* No. 8, pag. 1.

Examenul ocular şi auditiv al «Ceferiştilor, de Dr. *M. Suciu-Sibianu,* No. 20, p. 5.

**F.**—Flegmonul pelvian de origină apendiculară, de Dr. *Hristide,* No. 22, pag. 3.

Fizica radiaţiilor, de Dr. *S. Sfinţescu,* No. 13—14, pag. 5. No. 15—16, pag. 9.

**H.** — Hereditate şi imunitate, de Dr. *M. Nasta,* No. 1, pag. 2.

**I.** — Infecţiunea primară tuberculoasă, de Dr. *D. Priboianu,* No. 12, pag. 3.

Injecţiunile intravenoase cu Atophanyl în tratamentul Reumatismului poliarticular, de Dr. *Perper,* No. 22, pag. 7.

Insuflaţia tubară, de Dr. *Al. Şoimaru,* No. 20, pag. 3.

Iperparatiroidismul. Raportul dintre miastenie, iperparatiroidie şi ipercalcemie, de Profesor Dr. *C. Parhon,* No. 18, pag. 2.

**L.** — Laënnec, de Profesor *I. Nanu-Muscel;* No. 24, p. 1.

Laptele sterilizat şi modificat în alimentarea copiilor sugari, de Dr. *Z. Iordăchescu,* No. 3, pag. 6.

Litotriţia, de Dr. *Gh. Marinescu,* No. 23, pag. 3.

**M.** — Medicina infantilă de urgenţă, de Dr. *A. Daniel,* No. 21, pag. 4.

Metodele actuale în terapia neurosifilisului, de D-rii *A. Radovici* şi *D. Grigorescu,* No. 15-16, pag. 2.

**N.** — Neosalvarsanul în tratamentul Pelagrei, de Dr. *T. Popescu-Berca,* No. 18, pag. 4.

Noua prezentare a Neosalvarsanului, de D-r *A. Abramovici;* No. 24, p. 5.

**P.** — Probleme moderne de sănătate publică, de D-r *Gh. Banu;* No. 24, p. 4.

Profilaxia leziunilor perineului consecutiv parturiţiei, de Dr. *P. Pavelescu,* No. 21, pag. 2.

**R.**— Rachitismul, etiologia şi tratamentul lui, de Dr. *Gh. Bardelly,* No. 8, pag. 3.

Radio-lux. Un nou aparat medical, de Dr. *I. Bistriceanu,* No. 21, pag. 7.

**S.**— Sifilisul şi secretul profesional, de Dr. *I. Friedmann,* No. 12, pag. 6

Sindromul tuse şi reclama paramedicală a specialităţilor farmaceutice, de Dr. *D. Schor,* No. 5, pag. 7.

Sublimatul în tratamentul Paraliziei generale, de Profesor Dr. *Al. Obregia* şi *A. Dimolescu,* No. 20, pag. 2.

Sulfoxyl-salvarsanul, de Dr. *A. Abramovici,* No. 5, pag. 5.

Syntalia, un succedaneu al Insulinei, de Dr. *M. Căhănescu,* No. 23, pag. 4.

**T.**— Terapeutica noului născut de Dr. *H. Slobozianu,* No. 2, pag. 4.

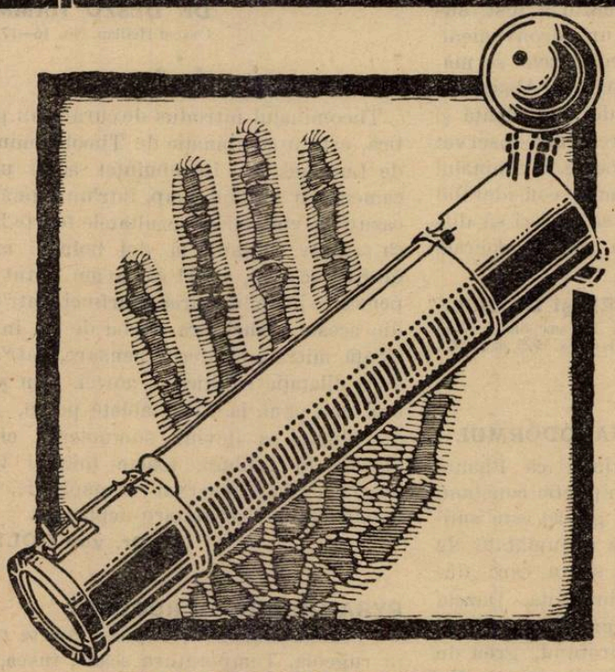
Tratamentul Adenitelor cervicale tuberculoase, de Dr. *I. Marian,* No. 17, pag. 2.

Tratamentul Apendicitei, de Profesor Dr. *N. Paulescu,* No. 23, pag. 2.

Tratamentul atoniei stomacale, de Dr. *E. Spirt,* No. 20, pag. 4.

Tratamentul blenoragiei prin injecţiuni





PHILIPS METALIX

PHILIPS METALIX

Noul tub Roentgen, metalic

Protecţiune completă contra razelor X. — Montare simplă, (lesnicioasă). — Focar fin. — Dimensiuni reduse. — Minim risc de spargere. Incărcare mare. Centrare automată

Cereţi broşurile noastre. Orice lămuriri se dau la cerere cu plăcere de către

FRAŢII POLLAK

Bucureşti, Str. Regală, 11 — Str. Luterană, 4, Bucureşti

Telefon 52/86 şi 76/42

# NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

## INJECŢII INTRAVENOASE
cu

# TRYPAFLAVINE

Chloromethylat
de DIAMINO-ACRIDINĂ

**Antiseptic chimio-terapeutic cu acţiune bactericidă puternică.**

INDICAŢIUNI SPECIALE: Blenoragie, Cysto-Pyelite, Peritonite, Afecţiuni septicemice de orice fel, Gripe, Encefalite, etc.

TRYPAFLAVINA se găseşte sub următoarele forme:
In pulbere, în flacoane cu 1, 5, 10 sau 25 gr.
In comprimate de 0,1 gr.
Sub forma de Trypaflavină injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi $2^0/_0$ in ampule de 5 şi 10 c.m.c.

**Ambalaj original „CASSELLA".**

**I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft**
Secţia farmaceutică „Bayer - Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
**„PHARMA — STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II**
**Telefon 33/51**

intravenoase de Gonacrină, de Dr. *Al. Cociu* şi D-rd. *Gh. Pallă*, No. 22, pag. 6; No. 23 pag. 5.

Tratamentul chirurgical al Anginei de piept, de Profesor Dr. *D. Danielopolu*, No. 2, pag. 1; No. 4, pag. 10; No. 5, pag. 4.

Tratamentul chirurgical al Anginei de piept, de Prof. Dr. *D. Ionescu*. No. 3, pag. 1; No. 4, pag. 1; No. 4, pag. 11.

Tratamentul constipaţiei, de Dr. *Gh. Băltăceanu*. No. 10, pag. 5; No. 13—14, pag. 3; No. 15—16, pag. 3; No. 19, pag. 7.

Tratamentul diareei coleriforme, de Dr. *Al. Schiler*. No. 17, pag. 4.

Tratamentul Epilepsiei prin Luminal, de Dr. *P. Tomescu*. No. 12, pag. 1.

Tratamentul Hemoptiziilor tuberculoase, de Dr. *Octav Paşcanu*. No. 6, pag. 1.

Tratamentul Hemoroizilor, de Dr. *Gh. Băltăceanu*. No. 7, pag. 2.

Tratamentul insuficienţei ovariene prin doze mari, de Calciu, de Dr. *Al Crăiniceanu*. No. 9. pag. 1.

Tratamentul leucoreei, de Dr. *P. Pavelescu*. No. 19, pag. 2.

Tratamentul Litiazei biliare, de Dr. *G. Băltăceanu*, No. 1, pag. 4.

Tratamentul parasiţilor intestinali, de Dr. *Gh. Băltăceanu*. No. 6, pag. 4.

Tratamentul Sifilisului meningeal prin malarioterapie, de Dr. *D. Paulian*. No. 13—14, pag. 2.

Traumatismele uretrei, de Dr. *Gh. Marinescu*, No. 3, pag. 5.

Tubajul duodenal şi proba Meltzer-Lyon, de Dr. *I. Dumitrescu*. No. 12, pag. 5.

Tuberculoza anexială, de Dr. *Al. Şoimaru*. No. 9, pag. 5.

**U.** — Ureterul forţat, de Dr. *V. Trifu*, No. 9, pag. 6.

**V.** — Vaccinoterapia, microbacilară în acneea vulgară, de Dr. *Fl. Sărăţeanu*, No. 22, pag. 4.

Vaccino şi Seroterapie, de Dr. *Em. I. Nicolau*, No. 3, pag. 8.

### Articole de organizare şi interese profesionale.

**A.** — Abuzul de gratuitate pe tărâmul asistenţei medicale, de D-r *B. Şapira;* No. 18, pag. 6.

Activitatea Asociaţiei Generale a Medicilor, de D-r *P. Tomescu;* No. 10, pag. 2.

Alcolul medicinal, de D-r *L. Nissim;* No. 15—16, p. 14.

**B.** — Boalele sociale în munţii apuseni, de D-r *N. Cotoi;* No. 15—16, p. 14.

**C.** — Către abonaţii şi cititorii «României Medicale», de D-r *P. Tomescu;* No. 1, p. 1.

Congresul General al Medicilor din Mai 1926; No. 11, p. 16.

Congresul extraordinar al Medicilor din Decembrie 1926; No. 24, p. 8.

Cursurile de perfecţionare din Germania, de D-r *M. Kernbach;* No. 6, p. 6.

**I.** — Impresiuni din viaţa medicală a Universităţii din Strasburg, de D-r *St. Drăgănescu;* No. 5, p. 6.

Impresiuni medicale din Egipt, de D-r *Gh. Preda;* No. 13—14, p. 8.

Incă un pas înainte, de D-r *Marius Georgescu*; No. 10, p. 2.

**J.** — Jubileul de 50 ani al Soc. Studenţilor în Medicină din Bucureşti; No. 1, p. 8.

**M.** — Medicii de rezervă din provinciile alipite, de D-r *I. Ţeţu;* No. 10, p. 3.

Medicii români şi congresele medicale internaţionale, de D-r *I. Pavel;* No. 20, p. 7.

Medicul rural, de D-r *Em. Kirilov;* No. 6, p. 7.

Modificările aduse legii sanitare; No. 2, p. 7; No. 7, p. 6; No. 8, p. 7.

**O.** — Organizarea asigurărilor în Alsacia şi Lorena, de D-r *St. Drăgănescu;* No. 10, p. 7.

Organizarea vieţei medicale în Statele Unite, de D-r *Silviu Baldovin;* No. 9, p. 6.

**R.** — «România Medicală» şi Asociaţia generală a medicilor; No. 10, p. 1.

**S.** — Situaţia militară a medicilor din vechiul regat, de D-r *O. Alfandary;* No. 10, p. 4.

Societăţile medicale şi revistele în America, de D-r *Silviu Baldovin;* No. 17, p. 6.

**V.** — Viaţa medicală la Berlin, de D-r *A. Radovici;* No. 23, p. 7.

**Z.** — Zilele medicale dela Bruxelles, de D-r *S. Odăgescu;* No. 15—16, p. 10.

### Revista Cărţilor

Bulletin du premier Congres de la Société roumaine d'Ophtalmologie, referat de Dr. *P. Tomescu*, No. 22, pag. 8.

Foix şi Nicolesco: Les noyaux gris centraux et la region méséncephalo sous-optique referat de Dr. *P. Tomescu*, No. 18, pag. 7.

Laugier Ch., Contribuţiuni la etnografia medicală a Olteniei referat de Dr. *P. Tomescu*, No. 1, pag. 7.

Minovici N., Technica autopsiei medico-legale, referat de Dr. *V. Sava*, No. 1, pag. 7.

Obregia Al., Alcoolismul, referat de Dr. *G. Pădeanu*, No. 1, pag. 7.

Papilian V., Tratat de Anatomie umană vol. II, referat de Dr. *Al. Crăiniceanu*, No. 8, pag. 6.

### Cronica veselă

Versuri de *Parkinson:* Adio internatului. No. 5, pag. 10; Amintire dela cursuri, No. 10, pag. 12; Cântecul curetei, No. 2, pag. 6; Ce-i Sifilisul, No. 3, p. 11; Cobaiul, No. 12, pag. 12; Epidemice, No. 15—16, pag. 22; Foae de observaţie: Ciroza atrofică, No. 21, pag. 9; Inconsecvenţă, No. 4, pag. 16; Unei supraveghetoare, No. 1, pag. 10.

Romanţa Opiului, de *Macaon*, No. 19, pag. 12.


**Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr I. CANTACUZINO**

**Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³**
**Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)**
**„ antistreptococic „**
**„ antimeningococic „**
**„ antigangrènos „**
**„ normal de cal.**
**Vaccin antistreptococic Polyvalent**
**„ antistafilococic „**
**„ antigonococic „**
**„ antipneumococic „**
**„ antitifo-paratific „**
**„ antiholeric „**
**Filtrate Microbiene pentru pansament**
**Filtrat de streptococ**
**Vaccin Delbet**
**Tuberculină brută şi precipitată**

**Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.**
**Examene bacteriologice serologice şi morfologice** (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
**Examene chimice de sânge** (uree, glycoză, etc.)
**Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.**
**Analize de urină, suc gastric, etc.**
**Autovaccinuri.**

**O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.**

**DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:**
**Drogueria „STANDARD", strada Zorilor, No. 2,—BUCUREŞTI**

# D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

## BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

**ARSENIO BISMUTAT SODIC**

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

**Antisifilitic parasitotrop** la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

**Antimalaric:** Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

**ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ**

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

## IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, **în iod atomic** (violet).

**Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic şi plăcut.**

Pentru: **Gargarisme:** la **anginâ - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
**Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.**

## TEOBROMINĂ COMPUSĂ

**TABLETE**

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

**ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.**

**1 Tabletă** { Teobromină iodură . . gr. 0,28
Nitros, Nitrat potasic . . » 0.12

## TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

**În tablete comprimate**

*O tabletă conţine:*

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

*INDICAŢIUNE* - Pubertate tardivă sau înceată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

**Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)**

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

**V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10**

# Calcium-Diuretin

**Noul preparat de theobromin, uşor de primit, care nu miroase a leşie.**

**Funcţiunea lui se bazează pe 3 factori terapeutici importanţi:**
**theobromin, calciu şi acid salicilic.**

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen s/Reno.

*Indicaţiuni:* **In special pentru vindecarea boalelor cronice, în caz de arterioscleroză, de cârcei ale vaselor, astmă, angina pectorală, precum şi ca diuretic, — *Întrebuinţare* La arterioscleroză zilnic 2 — 3 tablete, la angina pectorală 4 — 6 tablete (pentru obţinerea diurezei până la 5 gr. pe zi). Pentru cure cronice se poate lua de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. — Ambalajul: *In praf:* borcane a 25 gr. *Tablete:* tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.**

**Reprezentant general: M TATARSKI,**
**Bucureşti, Bd. Elisabeta, 39.**

# Bioglobin

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENŢA, etc.

**Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.**

**Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.**

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

**GUIDO FABRITIUS**
**Farmacia „LA URS" Sibiu**


«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

BIBLIOTE... „ASTRA" SIBIU